

MANUAL DE

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos

Editoras científicas

Viviana Rivera Romero & Dolly Villegas Arenas



VIGILADA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



EDITORIAL



Cita este libro:

Rivera Romero V, Villegas Arenas D. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026.

Palabras Claves / Keywords:

Valoración de enfermería; patrones funcionales de salud; proceso de atención de enfermería; Marjory Gordon; cuidado integral.

Nursing assessment; functional health patterns; nursing care process; Marjory Gordon; holistic care.

Contenido relacionado:

<https://investigaciones.usc.edu.co/>

MANUAL DE

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

según patrones funcionales de salud de
Marjory Gordon: fundamentos básicos

*Nursing Assessment Manual Based on Marjory Gordon's
Functional Health Patterns: Basic Principles*

Editoras Científicas

Viviana Rivera Romero & Dolly Villegas Arenas

Autores

Dolly Villegas Arena, Luz Elena Uribe de Oliveros, Margarita Zapata
Rodríguez, Yamileth Mancilla Gallego, Hugo Santamaría Jaramillo, Juan
Diego Lucumí Fuenmayor, Angie Tatiana Velasco Mejía, María Valentina
Aponte Marín, Viviana Rivera Romero



EDITORIAL

Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: Fundamentos básicos / Viviana Rivera Romero; Dolly Villegas Arenas. [Editores Científicos]- Cali: Universidad Santiago de Cali; Facultad de Salud; Sello Editorial. 2026.

231 páginas: Tablas; Figuras; 24 cm

Incluye Índice; Referencias Bibliográficas

ISBN Impreso: 978-628-7914-01-8 **ISBN Digital:** 978-628-7914-02-5 1.

La valoración en el proceso de atención de enfermería 2. Patrón funcional 1: Percepción- manejo de salud 3. Patrón funcional 2: Nutricional-metabólico 4. Patrón funcional 3: Eliminación 5. Patrón funcional 4: Actividad /ejercicio 6. Patrón funcional 5: Sueño-descanso 7. Patrón funcional 6: Cognitivo-perceptivo 8. Patrón funcional 7: Autopercepción-autoconcepto 9. Patrón funcional 8: Rol- relaciones 10. Patrón funcional 9: Sexualidad y reproducción. 11. Patrón funcional 10: Adaptación tolerancia al estrés. 12. Patrón funcional 11: Valores y creencias. 13. Aspectos éticos de la valoración en enfermería. 1. Viviana Rivera Romero; Dolly Villegas Arenas. 2 Pilar Andrea Guzmán Sánchez. Enfermería. Universidad Santiago de Cali. Facultad de salud.

LC WY160 R621

CO-CaUSC
IHM/2026



Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos

© Universidad Santiago de Cali.

© **Editoras científicas:** Viviana Rivera Romero & Dolly Villegas Arenas

© **Autores:** Dolly Villegas Arena, Luz Elena Uribe de Oliveros, Margarita Zapata Rodríguez, Yamileth Mancilla Gallego, Hugo Santamaría Jaramillo, Juan Diego Lucumí Fuenmayor, Angie Tatiana Velasco Mejía, María Valentina Aponte Marín, Viviana Rivera Romero

Edición 100 ejemplares.

Cali, Colombia-2026.

Fondo Editorial

University Press Team

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector
Anisbed Naranjo Rojas
Directora General de Investigaciones

Comité Editorial

Editorial Board

Anisbed Naranjo Rojas
Odín Ávila Rojas
Doris Lilia Andrade
Edgar Francisco Arcos
Florencio Arias Coronel
Jonathan Pelegrín
Héctor Cuevas Arenas
Liseth Suarez Osorio

Proceso de arbitraje doble ciego:

"Double blind" peer-review.

Recepción/Submission:

Marzo (March) de 2023.

Evaluación de contenidos/

Peer-review outcome:

Julio (July) de 2023.

Correcciones de autor/

Improved version submission:

Julio (July) de 2023.

Aprobación/Acceptance:

Agosto (August) de 2023.



La editorial de la Universidad Santiago de Cali se adhiere a la filosofía de acceso abierto. Este libro está licenciado bajo los términos de la Atribución 4.0 de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, el intercambio, adaptación, distribución y reproducción en cualquier medio o formato, siempre y cuando se dé crédito al autor o autores originales y a la fuente <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

RESUMEN

El presente manual tiene como propósito orientar al profesional de enfermería en la aplicación de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon como herramienta sistemática para la valoración integral del individuo, la familia y la comunidad. La obra se estructura a partir del marco conceptual del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), cuya etapa inicial, la valoración, constituye el eje articulador de los doce capítulos que la conforman. Cada capítulo aborda uno de los once patrones funcionales propuestos por Gordon: Percepción-manejo de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptivo, autopercepción-autoconcepto, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, tolerancia al estrés y valores-creencias, e incluye fundamentos teóricos, criterios para determinar el estado del patrón y una guía estructurada para la recolección de datos objetivos y subjetivos. El texto constituye un recurso de consulta y aprendizaje dirigido a estudiantes y profesionales de enfermería, con el propósito de fortalecer la práctica valorativa mediante un enfoque holístico, sistemático y centrado en la persona.

Palabras Clave: valoración de enfermería; patrones funcionales de salud; proceso de atención de enfermería; Marjory Gordon; cuidado integral.

ABSTRACT

This manual aims to guide nursing professionals in applying Marjory Gordon's functional health patterns as a systematic tool for the comprehensive assessment of individuals, families, and communities. The work is structured around the Nursing Care Process (NCP) framework, with the assessment stage serving as the organizing axis for its twelve chapters. Each chapter addresses one of Gordon's eleven functional patterns—health perception-management, nutritional-metabolic, elimination, activity-exercise, sleep-rest, cognitive-perceptual, self-perception-self-concept, role-relationships, sexuality-reproduction, stress tolerance, and values-beliefs—and includes theoretical foundations, criteria for determining the state of the pattern, and a structured guide for collecting objective and subjective data. The text serves as a reference and learning resource for nursing students and professionals, aiming to strengthen assessment practice through a holistic, systematic, and person-centered approach.

Gordon's functional health patterns are based on 11 functional areas, which are: Health perception, Nutritional-metabolic, Elimination, Activity-exercise, Sleep-rest, Cognitive-perceptive, Self-perception-self-concept, Role-relationships, Sexuality-reproduction, Stress tolerance, Values-beliefs.

Keywords: *nursing assessment; functional health patterns; nursing care process; Marjory Gordon; holistic care.*

CONTENIDO

Content

| | |
|---|----|
| Prólogo..... | 15 |
| Introducción..... | 17 |
| Cómo utilizar el manual de valoración | 19 |

Capítulo 1.

La valoración en el proceso de atención de enfermería ... 21

| | |
|---|----|
| Resumen | 21 |
| La valoración de enfermería | 22 |
| Tipos de recolección de datos | 22 |
| Métodos para obtener información | 23 |
| Anamnesis..... | 23 |
| Examen físico..... | 24 |
| Valoración mediante cuestionarios o escalas de salud..... | 28 |
| Referencias bibliográficas | 29 |

Capítulo 2.

Patrón funcional 1: Percepción- manejo de salud..... 31

| | |
|--|----|
| Resumen | 31 |
| Definición..... | 32 |
| Valoración del patrón funcional | 32 |
| Anamnesis..... | 32 |
| Observación sistemática..... | 33 |
| Escalas sugeridas | 33 |
| Resultado del Patrón | 33 |
| Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón | 34 |

| | |
|---|----|
| Guía de valoración: patrón funcional percepción y manejo de la salud..... | 35 |
| Referencias bibliográficas | 38 |

Capítulo 3.

| | |
|---|-----------|
| Patrón funcional 2: Nutricional-metabólico..... | 39 |
| Resumen | 39 |
| Definición..... | 40 |
| Valoración del Patrón Funcional..... | 40 |
| Anamnesis..... | 40 |
| Examen físico..... | 41 |
| Escalas sugeridas | 51 |
| Resultado del Patrón | 52 |
| Recomendaciones para el resultado de la valoración del Patrón ... | 52 |
| Guía de Valoración: Patrón Funcional Nutricional Metabólico | 53 |
| Referencias bibliográficas | 60 |

Capítulo 4.

| | |
|--|-----------|
| Patrón funcional 3: Eliminación | 61 |
| Resumen | 61 |
| Definición..... | 62 |
| Valoración del patrón funcional | 62 |
| Valoración del abdomen | 62 |
| Anamnesis..... | 62 |
| Examen físico..... | 63 |
| Escalas sugeridas | 73 |
| Resultado del patrón | 74 |
| Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón | 74 |

| | |
|---|----|
| Guía de Valoración: Patrón Funcional Eliminación..... | 75 |
| Referencias bibliográficas | 78 |

Capítulo 5.

Patrón funcional 4: Actividad /ejercicio..... 79

| | |
|---|-----|
| Resumen | 79 |
| Definición..... | 80 |
| Valoración del patrón funcional | 80 |
| Anamnesis..... | 80 |
| Examen físico..... | 81 |
| Escalas sugeridas | 108 |
| Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón ... | 109 |
| Guía de Valoración: Patrón Funcional Actividad - Ejercicio..... | 110 |
| Referencias bibliográficas | 118 |

Capítulo 6.

Patrón funcional 5: Sueño-descanso 121

| | |
|---|-----|
| Resumen | 121 |
| Definición..... | 122 |
| Valoración del Patrón funcional | 122 |
| Anamnesis..... | 122 |
| Observación sistemática..... | 123 |
| Escalas sugeridas | 123 |
| Resultados del Patrón | 124 |
| Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón ... | 124 |
| Guía de Valoración: Patrón Funcional Sueño y Descanso | 124 |
| Referencias bibliográficas | 126 |

Capítulo 7.

Patrón funcional 6: Cognitivo-perceptivo 127

| | |
|---|-----|
| Resumen | 127 |
| Definición..... | 128 |
| Valoración del Patrón Funcional..... | 129 |
| Anamnesis..... | 129 |
| Examen físico..... | 129 |
| Escalas de valoración del dolor | 151 |
| Resultado del patrón | 152 |
| Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón (9) ... | 153 |
| Guía de Valoración: Patrón Funcional Cognitivo - Perceptivo | 153 |
| Referencias bibliográficas..... | 159 |

Capítulo 8.

Patrón funcional 7: Autopercepción- autoconcepto..... 161

| | |
|---|-----|
| Resumen | 161 |
| Definición..... | 162 |
| Valoración del Patrón Funcional..... | 162 |
| Anamnesis..... | 162 |
| Observación sistemática | 162 |
| Escalas de valoración sugeridas | 163 |
| Resultado del patrón | 163 |
| Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón ... | 163 |
| Guía de Valoración: Patrón Funcional Autopercepción. | |
| Autoconcepto..... | 165 |
| Referencias bibliográficas..... | 167 |

Capítulo 9.

| | |
|---|------------|
| Patrón funcional 8: Rol- relaciones | 167 |
| Resumen | 167 |
| Definición..... | 168 |
| Valoración del Patrón Funcional..... | 168 |
| Anamnesis..... | 168 |
| Observación sistemática | 168 |
| Escalas de valoración sugeridas | 169 |
| Resultado del Patrón (3): | 169 |
| Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón ... | 169 |
| Guía de Valoración: Patrón Funcional Rol - Relaciones..... | 170 |
| Referencias bibliográficas | 171 |

Capítulo 10.

| | |
|---|------------|
| Patrón funcional 9: Sexualidad y reproducción | 173 |
| Resumen | 173 |
| Definición..... | 174 |
| Valoración del patrón funcional | 174 |
| Anamnesis (2)..... | 174 |
| Examen físico (3)..... | 175 |
| Escalas de valoración sugeridas | 178 |
| Resultado del patrón | 178 |
| Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón ... | 179 |
| Guía de Valoración: Patrón Funcional Sexualidad y Reproducción .. | 179 |
| Referencias bibliográficas | 187 |

Capítulo 11.

Patrón funcional 10: Adaptación tolerancia al estrés.....189

Resumen 189

Definición:.....190

Valoración del Patrón Funcional.....190

Anamnesis (1)190

Observación sistemática 191

Escalas de valoración sugeridas 191

Resultado del patrón 191

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón (3)..... 192

Guía de Valoración: Patrón Funcional Adaptación y Tolerancia al estrés 192

Referencias bibliográficas193

Capítulo 12.

Patrón funcional 11: Valores y creencias195

Resumen 195

Definición.....196

Valoración del Patrón Funcional.....196

Anamnesis.....196

Observación sistemática196

Resultado del patrón 197

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón ... 197

Guía de Valoración: Patrón Funcional Valores y Creencias..... 197

Referencias bibliográficas198

Capítulo 13.

Aspectos éticos de la valoración en enfermería199

Resumen199

Introducción.....201

Aspectos éticos de la valoración en el campo de la enfermería..... 203

Desafíos en el cumplimiento de la ética..... 205

Sensibilidad ética y educación 205

Aspectos éticos en la valoración de la persona 206

Referencias bibliográficas210

Lecturas sugeridas213

Glosario de términos.....219

Acercas de las editoras científicas 220

Acercas de los autores225

Pares evaluadores229

PRÓLOGO

Foreword

La profesión de atención enfermería se centra en el cuidado humano, abarcando un enfoque integral y humanizado que no se limita solo a los aspectos físicos de la salud del paciente, sino que también incluye su bienestar emocional, social y espiritual. El enfermero utiliza una metodología clave, el proceso de atención de enfermería, cuya primera etapa es la valoración, fundamental para atender al paciente, su familia o la comunidad.

La valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon es una herramienta esencial y efectiva en la enfermería moderna, ya que permite evaluar al paciente de manera holística, en un marco integral y sistemático. Cada patrón representa una faceta del ser humano que debe ser cuidadosamente evaluada para proporcionar un cuidado personalizado y efectivo.

En las páginas de este libro se aborda la importancia de cada patrón funcional, su aplicación en la práctica clínica y comunitaria en todos los niveles de atención y como puede ser utilizado para realizar una valoración completa de la salud del paciente, la familia o la comunidad. Estos patrones no solo sirven para la valoración, sino que también facilitan la generación de diagnósticos y la planificación del cuidado, fomentando la participación del paciente en su proceso de recuperación y bienestar integral. Además, promueven una mejor comunicación con el equipo de salud, abordando los problemas de salud de manera más eficaz y con un enfoque preventivo que prioriza la salud integral.

Este libro ofrece una guía teórica de valoración según los patrones funcionales, para su implementación en diversos contextos. A través de este enfoque, se busca fortalecer las habilidades del profesional y/o

estudiante de enfermería para proporcionar cuidados que atiendan tanto las necesidades físicas como el bienestar emocional y social del paciente.

Este trabajo es una invitación a reflexionar sobre la importancia de ver a cada paciente como un ser integral y único, promoviendo el autocuidado, facilitando la identificación temprana de problemas de salud, y poniendo un fuerte énfasis en la prevención, la comunicación interdisciplinaria, la adaptabilidad a diversos contextos y el apoyo en la evaluación y seguimiento continuo.

¡Bienvenidos a un enfoque más profundo, integral y humano de la enfermería a través de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon!

Martha Cecilia Ospina Uribe

Docente Universidad Santiago de Cali.

Enfermera de la Universidad de Caldas.

Especialista en Gerencia de Servicios de Salud.

Especialista en docencia para la educación superior
y Magíster en Educación Superior.

INTRODUCCIÓN

Introduction

Los cuidados de enfermería son esenciales en la atención en salud, aseguran no solo el tratamiento adecuado de la enfermedad, sino que aportan a la promoción, prevención y el mantenimiento de la salud, la atención personalizada y humana; con este enfoque de cuidado, los enfermeros proporcionan apoyo emocional, educación sobre el autocuidado y vigilancia continua; es así como, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un proceso de pensamiento crítico en cinco etapas (Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación) que se lleva a cabo por los profesionales de enfermería para aplicar las mejores pruebas disponibles para sus cuidados y fomentar las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad.

La valoración del PAE, consiste en la recogida de información retrospectiva o actual, es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado para obtener información que le permite al enfermero conocer las necesidades de las personas y la respuesta humana, de la persona, la familia a los procesos vitales y de enfermedad y son la base para el diagnóstico enfermero. La valoración por patrones funcionales en salud PFS- de Marjory Gordón, son una herramienta para la valoración integral, centrado no sólo en los signos y síntomas sino en aspectos de la vida y la salud, esta valoración, se adapta al modelo de atención primaria en salud, y le proporciona al enfermero una visión más amplia y completa. Es así como la valoración por patrones funcionales son la base para la identificación de problemas de salud que luego se convertirán en diagnósticos NANDA a partir de esto diagnósticos, el enfermero selecciona intervenciones NIC que aborden el problema y posteriormente evalúa el éxito de las acciones mediante el NOC. La valoración por patrones funcionales se puede

realizar en ámbito hospitalario y comunitario tanto a nivel individual en su ciclo evolutivo, como a nivel familiar y del entorno, abriendo paso a la clasificación del diagnóstico enfermero como la siguiente fase del PAE.

El grupo de trabajo plantea esta guía de valoración estandarizada que orienta a los estudiantes y profesionales a realizar la valoración, es un paso a paso que facilita la recolección de datos que se convertirán en una información que debe responder a las preguntas: ¿A quién?, ¿Qué?, ¿Cuánto? y ¿Cuándo?, el Manual entonces, es una herramienta de consulta para facilitar la valoración, la generación de conocimiento y apoya el proceso de investigación en la disciplina.

CÓMO UTILIZAR EL MANUAL DE VALORACIÓN

El Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos, contiene elementos relevantes para la valoración del estado de salud de la persona con enfoque integral, El manual se presenta de manera organizada por patrones funcionales, cada capítulo involucra la anamnesis (entrevista de enfermería), el examen físico que incluye alguna escalas que apoyan la valoración, el resultado del patrón y las recomendaciones que orienta la decisión sobre el resultado del patrón y al final de cada capítulo se presenta una guía de valoración que a manera de lista de chequeo presenta los aspectos de anamnesis y de valoración física. Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones

1. Familiarizarse con la estructura del Manual: el índice le ayudará a encontrar de manera ágil el tema que necesita, el glosario le facilita la comprensión de la información, la organización orienta la valoración de manera secuencial y holística
2. Recolección de la información: realizar recolección de la información utilizando fuentes primarias y secundarias, asegurando la veracidad de la información y la seguridad del uso de la misma.
3. Entrevista – Anamnesis: En lo posible realizar la entrevista directamente con la persona sujeto de cuidado, cuando las condiciones de la persona no están en condiciones de ser entrevistado, el Manual puede ser utilizado en algún miembro de la familia o responsable legal de la persona.
4. Valoración física: Cada patrón funcional tiene aspectos puntuales para valorar, abordarlos de manera ordenada, que evita la omisión de aspectos que pueden ser claves según la persona.

5. Guía de valoración: Tanto en los datos subjetivos como en los objetivos diligenciar con una X los datos presentes en la valoración, de ser necesario puede ampliar información de los aspectos que considere relevantes.
6. Escalas de Valoración: Son complemento del examen físico, son útiles para validar y complementar la información obtenida.
7. El Manual se convierte en un elemento de consulta permanente, cada vez que los considere lo puede consultar, esta será una oportunidad de aprender.
8. En todo caso, tener presente que la valoración en enfermería incluye la necesidad de respetar la dignidad del paciente, garantizar su autonomía, mantener la confidencialidad de la información y asegurar que la atención sea equitativa y sin prejuicio.
9. Durante la valoración considere aspectos como: la posibilidad o necesidad de consentimiento informado, comunicación clara y precisa, entorno seguro, privacidad, respeto y aspectos culturales.

LA VALORACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Assessment in the Nursing Care Process

Dolly Villegas Arenas

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Juan Diego Lucumí Fuenmayor

<https://orcid.org/0000-0002-2508-8083>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

El proceso de atención de enfermería PAE, es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, lo que permite cuidados de una forma racional, lógica, sistemática y humanista de manera individualizada teniendo en cuenta las necesidades del paciente, familia y comunidad para crear un plan de cuidados centrado en respuestas humanas. El proceso de atención de enfermería está constituido por cinco etapas; valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. El marco de patrones funcionales de salud

Cita este capítulo

Villegas Arenas D, Lucumí Fuenmayor JD. La valoración en el proceso de atención de enfermería. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. pp. 21-30.

-PFS- fue desarrollado por Marjory Gordon (1994) para estandarizar la estructura de la valoración de la enfermera.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Planificación de Atención al Paciente, Evaluación en Enfermería.

Abstract

The PAE nursing care process is the application of the scientific method in the practice of nursing care, which allows for rational, logical, systematic and humanistic care in an individualized manner, taking into account the needs of the patient, family and community to create a care plan focused on human responses. The nursing care process consists of five stages: assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. The framework of functional patterns was developed by Marjory Gordon (1994) to standardize the structure of nursing assessment.

Keywords: Nursing Care, Patient Care Planning, Nursing Assessment.

La valoración de enfermería

Es un proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona. Se puede hacer basándose en distintos criterios, siguiendo un orden “cabeza a pies” Valoración Cefalópoda, por “sistemas y aparatos” Valoración por Sistemas o por “patrones funcionales de salud”. Valoración por Patrones es un modelo teórico de Marjory Gordon con 11 patrones funcionales que permiten identificar y abarcar aspectos físicos, emocionales, sociales y cognitivos del individuo permitiendo aplicar todas las etapas del proceso de atención de enfermería y la adaptación de los 13 dominios de la NANDA (1).

Tipos de recolección de datos

Datos subjetivos: Se obtienen durante la entrevista, reúne los aspectos de su estado de salud, son propios del paciente, es lo que la

persona dice, siente o percibe solamente el afectado los describe y verifica. Son datos de referencias antes de iniciar la intervención.

Datos objetivos: Se pueden medir con instrumentos, escalas que sean validados. se recopilan mediante la observación y la exploración física.

Datos históricos: Datos que han ocurrido en el pasado, como; hospitalizaciones, enfermedades, o patrones conductuales. Ayudan a la enfermera a referenciar los hechos en el tiempo.

Datos actuales: Como su nombre lo indica, son los datos sobre el problema actual de salud (2).

Métodos para obtener información

Los métodos que la enfermera utiliza para la recolección de la información en la fase de valoración son: la anamnesis (entrevista), la observación sistemática y el examen físico.

Anamnesis

Es la técnica indispensable en la valoración ya que, gracias a ella, se obtiene el mayor número de datos. debe incluir el interrogatorio dirigido y detallado. Existen dos tipos de entrevista: Formal e informal. La entrevista formal, se caracteriza por tener un objetivo central, la enfermera (o) realiza la historia clínica de la persona. La entrevista informal es la conversación entre la enfermera(o) y el paciente durante el curso del cuidado donde se tocan varios aspectos que posiblemente no se hayan planeado (3).

Técnicas de comunicación verbal y no verbal

Técnicas verbales: Le permiten a la enfermera aclarar y confirmar respuestas mediante la reflexión y la reformulación, profundizar la información sin afectar la continuidad de la entrevista.

Las técnicas no verbales: Facilitan la comunicación durante la entrevista, gestos, posturas, asentimientos con la cabeza, favorecen la naturaleza de la información.

Observación sistemática: Como método de recolección de la información, es la utilización de los órganos de los sentidos tanto a la persona como al entorno, los datos observados deben posteriormente ser validados (3).

Examen físico

Se basa en las habilidades perceptuales de los examinadores, que les permite identificar signos semiológicos que orientan o descarta la probabilidad diagnóstica (4).

Tipos de valoración

Valoración Cefalópoda: Se realiza de cabeza a los pies, sigue el orden de los diferentes órganos del cuerpo humano comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda de forma sistemática.

Valoración sistémica: Se valora el aspecto general y las constantes vitales y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Valoración focalizada: Se realiza para reunir datos objetivos y subjetivos relacionados con un problema de salud específico.

Valoración por patrones funcionales en salud: Está definida como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial, en esta valoración se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de estos (5).

Técnicas del Examen Físico

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarle al paciente en qué consiste y pedir permiso para efectuarlo. Las principales técnicas de valoración física en enfermería son:

Técnica de Inspección. Esta técnica comienza desde el momento que la enfermera entra en contacto con la persona, es un examen visual, valora la respuesta ante su estado de salud, discriminando las respuestas anormales con relación a las normales. En ocasiones, para realizar este examen visual es necesario contar con instrumental especializado. Esta técnica permite valorar las principales características de las estructuras corporales, se centra no solo en el aspecto general, también en la actitud, la forma de desempeño y comunicación. Figura 1.

Figura 1.

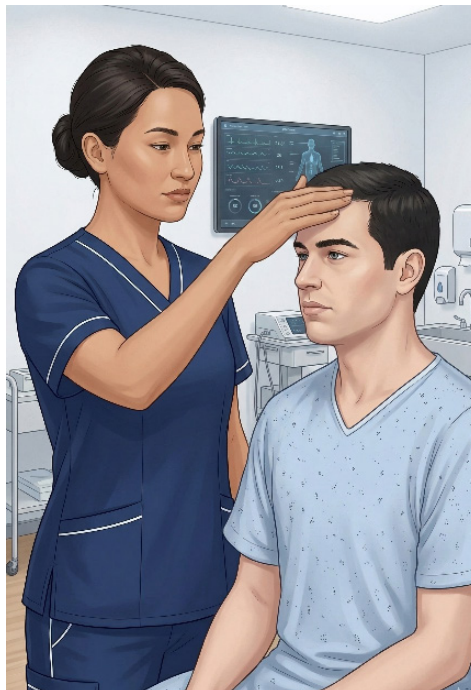
Técnica de inspección del examen físico



Técnica de palpación. Se realiza haciendo uso del sentido del tacto, utilizando las terminaciones nerviosas, palpando con delicadeza se tiene la posibilidad de captar una gran cantidad de información. Primero se debe realizar palpación superficial para detectar forma, textura, temperatura, humedad y movilidad entre otras características, posteriormente se realiza palpación profunda, la enfermera extenderá la mano que guíe la exploración, y colocará los dedos de la mano no dominante sobre la superficie dorsal de las uniones interfalángicas distales de los tres dedos medios de la mano dominante. La palpación profunda permitirá establecer la ubicación, tamaño, distensión y movilidad de los órganos del abdomen. Además, será beneficioso para identificar la existencia de pulsos periféricos y establecer la existencia o falta de dolor. Figura 2.

Figura 2.

Técnica de palpación del examen físico



Técnica de Percusión. Percutir implica aplicar golpes. Estos generan sonidos que se pueden escuchar y vibraciones que se pueden sentir. Los sonidos pueden variar en intensidad, frecuencia, tiempo de duración y timbre. La frecuencia o tono hace referencia a la cantidad de vibraciones por segundo y establece si un sonido es más fuerte o más grave. El timbre es el elemento que permite distinguir el origen de un sonido. Se basa en diversos elementos, tales como la mezcla de frecuencias o la caja de resonancia.

Mediante la percusión se puede lograr una penetración de 5 a 7 centímetros, cuando el panículo adiposo es grueso se requiere golpes más fuertes para identificar las diferencias; se debe percutir de áreas de mayor sonido a las menos sonoras y de manera comparativa.

Entre los ruidos que se generan, destacan:

Ruido resonante o sonoro: Se escucha al percutir un órgano con aire, ejemplo el pulmón.

Ruido timpánico: Se presenta cuando se percute un órgano hueco, su sonido es similar al de un tambor. Se encuentra al percutir el estómago lleno de aire, o un carrillo de la cara.

Ruido mate: Ruido opaco que se genera al percutir estructuras macizas. Figura 3.

Figura 3.

Técnica de percusión del examen físico



Técnica de Auscultación. Mediante la auscultación se escuchan ruidos que se generan en el organismo. La auscultación puede ser directa, poniendo el oído sobre el cuerpo, o indirecta utilizando un fonendoscopio. Se valorará el tono, la intensidad, la duración, y el timbre del sonido (3), (6), (7). Figura 4.

Figura 4.

Técnica de auscultación del examen físico



Valoración mediante cuestionarios o escalas de salud

La anamnesis y el examen físico pueden ser complementados con instrumentos de valoración, para conocer la situación de la persona, sus necesidades y problemas y facilitar el seguimiento y como resultado de intervenciones. Existen muchos instrumentos que apoyan la valoración, los cuales tienen su respectiva validez y confiabilidad, otros aspectos que debe tener presente la enfermera para la utilización es la adaptación cultural de la persona valorada.

Los instrumentos más comunes utilizados:

Cuestionario: lista de preguntas o ítems, asociados a una puntuación y una interpretación.

Escala: Sucesión ordenada de valores distintos de una misma cualidad.

Test: Prueba destinada a evaluar contiene preguntas tipo cuestionarios y escalas de respuesta.

Inventario: Listado de síntomas y/o signos alrededor de un problema.

Índice: lista ordenada de signos y/o síntomas, se extrae una puntuación de resultado.

Tabla: Lista o catálogo de síntomas o signos.

Referencias bibliográficas

1. La guía esencial de los diagnósticos enfermeros de NANDA-I [Internet]. Berri.es; 2024. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/DIAGNOSTICOS%20ENFERMEROS%E2%80%9A%20Definiciones%20y%20Clasificaci%C3%B3n%202021%20-%202023/9788413821306>
2. Abad López L. Valoración de Enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
3. Monsell SB, Diaz MC. Anamnesis y examen físico. Rev Alerg México. 2023;70(4):234-7. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v70i4.1333>
4. Flores Barrera GE, Herrera Guazha JA, Calva Torres MA. La importancia del examen físico semiológico en algunas patologías osteoarticulomusculares. REVMIC. 2024;2(2):144-68. Disponible en: <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v2.n2.a73>
5. Rodríguez Puerta A. Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería) [Internet]. Lifeder; 2023. Disponible en: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

6. Apuntes de metodología y terminología NANDA-NOC-NIC. Tema 3. Etapa de Valoración [Internet]. Salusplay; 2024. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-etapa-de-valoracion/5>
7. Consulta de Enfermería. Tema 1. Valoración enfermera [Internet]. Salusplay; 2024. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/consulta-de-enfermeria/tema-1-valoracion-enfermera>

PATRÓN FUNCIONAL 1: PERCEPCIÓN- MANEJO DE SALUD

Functional Pattern 1: Perception-Management of Health

Luz Elena Uribe de Oliveros

<https://orcid.org/0000-0002-3635-2513>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Juan Diego Lucumí Fuenmayor

<https://orcid.org/0000-0002-2508-8083>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

La percepción de la salud es la forma en que una persona percibe su estado de salud general, y es subjetiva e individual. No sólo hace referencia a la ausencia de enfermedades, sino también al bienestar físico, mental y social. Esta percepción está influenciada por factores, como las condiciones ambientales, culturales, socioeconómicas, el estado fisiológico, la personalidad, la red de apoyo social, Estado civil, Bienestar psicológico.

Palabras clave: Percepción, Salud Humana, Promoción de la Salud.

Cita este capítulo

Uribe de Oliveros LE, Lucumí Fuenmayor JD. Patrón funcional 1: Percepción- manejo de salud . En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. pp. 31-38.

Abstract

Health perception is the way in which a person perceives his or her general state of health and is subjective and individual. It refers not only to the absence of disease, but also to physical, mental and social well-being. This perception is influenced by factors such as environmental, cultural, socioeconomic conditions, physiological state, personality, social support network, marital status, psychological well-being.

Keywords: Perception, Human Health, Health Promotion.

Definición

Explica cómo una persona percibe el patrón de enfermedad o bienestar y la relevancia que otorga a las acciones y planes futuros para conservar o recuperar su salud.

Valoración del patrón funcional

Valora la forma en que la persona percibe su salud y el grado de bienestar, indaga los mecanismos para manejar la salud, incluye las prácticas preventivas y la adherencia al tratamiento según sea el caso (1).

Anamnesis

En la entrevista indagar sobre los siguientes aspectos:

- Hábitos higiénicos: (personales, vestido y vivienda)
- Vacunas
- Alergias
- Percepción de la salud
- Problemas de salud
- Hábitos tóxicos

- Accidentes
- Ingresos hospitalarios
- Convivencias
- Datos del examen
- Día típico

Observación sistemática

Datos del examen, en la observación el enfermero valora el aspecto personal, el manejo de la salud, considera el estado de salud y describe el día típico de la persona valorada.

Escalas sugeridas

- I. La escala Fagerström - Es una prueba que evalúa la dependencia a la nicotina
- II. Test de Richmond – Motivación para dejar de fumar
- III. Test de CAGE - Detecta posible trastorno por consumo de alcohol en adultos
- IV. Cuestionario de Barber - Detectar el riesgo de dependencia, vulnerabilidad o fragilidad en adultos mayores
- V. Levántate y anda: Determina el tiempo, en segundos, que se demora un individuo en levantarse de una silla estándar, caminar un recorrido de 3 metros, girar, caminar nuevamente de regreso a la silla y sentarse.

Resultado del patrón

El patrón está alterado cuando:

El individuo percibe que su salud es deficiente, regular o mala, y que recibe un cuidado insuficiente de su salud, hay consumo de alcohol,

cigarrillo en exceso y consumo de psicofármacos. La persona presenta conducta de no adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. La persona no está vacunada o esquema incompleto (2).

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón

Consumo de alcohol

Los trastornos asociados al uso de alcohol incluyen síntomas como: No poder controlar la cantidad de alcohol que se debe, intentar reducirlo sin éxito, dedicar mucho tiempo a beber o recuperarse, sentir ansias de alcohol, no poder cumplir responsabilidades importantes por beber, seguir bebiendo a pesar de los problemas que cause, abandonar actividades sociales y laborales por el alcohol, beber en situaciones peligrosas, desarrollar tolerancia y síntomas de abstinencia cuando no se bebe (3).

Consumo de cigarrillos

Para saber cuánto riesgo tiene la persona de tener problemas de salud por fumar, se debe calcular el nivel de tabaquismo multiplicando cuántos cigarrillos fuma al día por cuántos años lleva fumando. Si el resultado es menor de 5, se considera leve, entre 5 y 15 es moderado y 16 a 25 es grave, más de 25 es muy grave (4).

Consumo de psicofármacos

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la dependencia a los psicofármacos es una enfermedad física y psicoemocional que se caracteriza por la necesidad de consumirlos: El cuerpo pide dosis más grandes, La persona se centra en conseguir o consumir los medicamentos, Realiza acciones que no haría si no tuviera la adicción (5).

Adherencia al tratamiento

Se refiere a lo bien que una persona sigue las recomendaciones del médico sobre cómo tomar medicamentos, seguir una dieta o hacer cambios en el estilo de vida (6).

Guía de valoración: patrón funcional percepción y manejo de la salud

Datos de identificación

Nombre: Edad:

Estado Civil: Escolaridad:

Ocupación Actual:

Domicilio: Ingreso económico mensual:

Etnia que se identifica:

Afiliación al Sistema de Salud: Contributivo: Subsidiado: Especial:

Anamnesis - Datos subjetivos

Hábitos Higiénicos: (personales, vestido y vivienda)

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Baño diario | <input type="checkbox"/> | Lavado de manos antes de consumir alimentos | <input type="checkbox"/> | Lavado de manos después de usar el baño | <input type="checkbox"/> |
| Cepillado de dientes mínimo tres veces al día | <input type="checkbox"/> | Cambio diario de la vestimenta | <input type="checkbox"/> | Limpieza diaria de la vivienda | <input type="checkbox"/> |
| Servicios básicos (agua, luz, alcantarillado) | <input type="checkbox"/> | Hacinamiento en el hogar | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Vacunas

| | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Vacunación completa para la edad | <input type="checkbox"/> | Covid-19 mínimo tres dosis | <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|

Alergias

| | | | |
|----------------------------|--|--------------------------------|--|
| Alergias a medicamentos | | Alergias a alimentos | |
| Cuál medicamento: _____ | | Alergias a alimentos: _____ | |

Percepción de la salud

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Percibe la salud como buena | | Si la respuesta es no, indagar cómo la considera: _____ |
|-----------------------------|--|--|

Problemas de salud

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|-------------------------|--|
| Enfermedades crónicas | | Asiste a los controles médicos | | Antecedentes familiares | |
| Si la respuesta es sí, indicar que enfermedad presenta: _____ | | | | | |
| Indagar sobre antecedentes familiares: _____ | | | | | |

Hábitos tóxicos

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Cigarrillo/tabaco | | Alcohol | | Psicofármacos (drogas) | |
| Frecuencia de consumo de cigarrillos. (Diario, semanal, mensual) | | Frecuencia de consumo alcohol (diario, semanal, mensual) | | Frecuencia de consumo psicofármacos (diario, semanal, mensual) | |

| | | | | | |
|------|--|---|--|--|--|
| Café | | Frecuencia de consumo de café. (diario, semanal, mensual) | | | |
|------|--|---|--|--|--|

Accidentes

| | | | | | |
|-----------|--|----------|--|------------|--|
| Laborales | | Tránsito | | Domésticos | |
|-----------|--|----------|--|------------|--|

Ingresos hospitalarios

| | |
|---------------------------|--|
| Hospitalizaciones previas | |
|---------------------------|--|

Convivencias

| | | | | | |
|----------------------|--|--------------------|--|--|--|
| Convive con animales | | Animales vacunados | | Cuántas personas conviven por habitación | |
|----------------------|--|--------------------|--|--|--|

Red de apoyo

Redes de apoyo social:

familiares: Amigos: Comunidad:

Observación sistemática - Datos del examen

| | | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Considera que su salud es pobre, regular o mala | | Inadecuado manejo de la salud | | Inadecuado aspecto personal | |
|---|--|-------------------------------|--|-----------------------------|--|

| | |
|---------------------------|--|
| Pobre interés en su salud | |
|---------------------------|--|

Día típico:

Referencias bibliográficas

1. Abad López L. Valoración de Enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
2. Alvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
3. Mayo Clinic. Trastornos por consumo de alcohol [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243>
4. Ministerio de Salud de Colombia. Reporte del consumo de tabaco en cumplimiento de la Resolución 202 de 2021 [Internet]. 2024 oct. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/consumo-tabaco-resolucion-202-de-2021.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS pone en marcha un sitio en línea con toda la información disponible sobre sustancias que pueden causar dependencia [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2023-who-launches-a-single-source-repository-on-drug-dependence-information>
6. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018;16(3):226-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.

PATRÓN FUNCIONAL 2: NUTRICIONAL-METABÓLICO

Functional Pattern 2: Nutritional-Metabolic

Luz Elena Uribe de Oliveros

<https://orcid.org/0000-0002-3635-2513>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Juan Diego Lucumí Fuenmayor

<https://orcid.org/0000-0002-2508-8083>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

El Patrón funcional Nutricional metabólico valora la incorporación de nutrientes al organismo, la digestión, absorción y las actividades metabólicas, para mantener, reparar tejidos y proporcionar energía. La nutrición y el metabolismo están estrechamente relacionados, ya que la alimentación influye en la forma en que el cuerpo procesa y utiliza la energía.

Palabras clave: Nutrición, Alimentación y Dieta; Metabolismo; Consumo de Energía.

Cita este capítulo

Uribe de Oliveros LE, Lucumí Fuenmayor JD. Patrón funcional 2: Nutricional-metabólico. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 39-60.

Abstract

The Nutritional Metabolic Functional Pattern assesses the incorporation of nutrients into the body, digestion, absorption and metabolic activities, to maintain, repair tissues and provide energy. Nutrition and metabolism are closely related, as food influences the way the body processes and uses energy.

Keywords: Diet, Food and Nutrition; Metabolism; Energy Consumption.

Definición

Explica el consumo de alimentos y fluidos en función de sus requerimientos metabólicos, está vinculado con las acciones de asimilación, incorporación y uso de nutrientes para preservar, reparar tejidos y generar energía.

Valoración del Patrón Funcional

Anamnesis

En la entrevista indagar la percepción de la persona sobre los siguientes aspectos (1),

- **Alimentación:** Recoge el número de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día.
- **Tipo de alimentos que toma por grupos:** frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos.
- **Problemas en la boca:** Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)
- **Problemas para comer:** Dificultades para masticar, tragar alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.

- **Otros problemas que influyen en el patrón:** Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis)
- Dependencia, Inapetencia, Intolerancias alimenticias Alergias, uso de Suplementos alimenticios y vitaminas
- **Alteraciones de la piel:** fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.
- **Lesiones cutáneas:** abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.

Examen físico

En la valoración se utilizan las técnicas de inspección y palpación y en algunos casos la medición; la enfermera debe valorar cabeza, cara, la piel y las faneras (2).

Precauciones

- Persona sentada
- **Inspección y palpación** se realizan simultáneamente
- Separe el cabello para visualizar el cuero cabelludo
- Palpar áreas pequeñas con las yemas de sus dedos en forma circular desde la parte frontal hasta la occipital, ampliando cobertura de parietales y temporales con las yemas de sus dedos.

Técnicas empleadas en la valoración de la cabeza y cuero cabelludo

En la valoración de la cabeza se utiliza las técnicas de inspección, palpación y medición. Figura 5.

Inspección

La cabeza debe estar derecha e inmóvil (normal). Si se aprecia temblor de la cabeza es anormal. Se observa la forma, ovalada, redonda normocéfala, macro o microcefalia. Se debe observar simetría, posición, tamaño. Se observa la implantación del cabello, separándolo para ver zonas de alopecia, masas, cicatrices, presencia de pediculosis y seborrea. higiene, presencia de seborrea, características del cabello (tamaño, color, uso de tintes). Si se encuentran cicatrices estas deben ser descritas en forma, tamaño y sitio de ubicación. No es normal el encontrar hundimientos o depresiones, lo cual puede significar fracturas o tumoraciones.

Palpación

Al palpar la cabeza se debe hacer con la cara palmar de los dedos (yemas), en forma circular, empezando por el hueso frontal y hacia la dirección del occipucio. Este movimiento de los dedos debe hacerse en forma rotatoria y suavemente, tratando que las lesiones pequeñas en el cuero cabelludo no pasen desapercibidas al tacto. Al palpar debe tener en cuenta las características del cabello: grueso, delgado, quebradizo, graso, seco, implantación. También valorar la sensibilidad buscando zonas dolorosas, hipo anestésicas, presencia de masas, nódulos, depresiones o hundimientos

Medición

Se hace en algunos casos específicos como, por ejemplo: presencia de microcefalia, macrocefalia o en el control de Crecimiento y Desarrollo.

Figura 5.

Valoración de la cabeza.



Técnicas empleadas en la valoración de la cara

En la valoración de la cara se debe utilizar las técnicas de inspección y palpación. Figura 6.

Inspección

Su valoración inicia una vez se tiene contacto con la persona, pues es necesario estudiar con sumo cuidado el aspecto general, las reacciones emocionales y las actividades corporales. Una vez valorada su aspecto se debe determinar la forma, el volumen, la simetría y las facies (de ansiedad, de Cushing, caquética, Mixedema, Cretinismo, Tirotoxicosis, Acromegalia, Esclerodermia, Lepra, Máscara Parkinsoniana, Parálisis, Xantomias). Color de la piel (Vitíligo, Máscara del embarazo o Cloasma del embarazo, Ictericia, Cianosis, Lupus Eritematoso, Policitemia, Palidez). Vigilar movimientos involuntarios o Tics. Edema y presencia de vello (características: cantidad, localización).

Palpación

La palpación se realiza con la yema de los dedos en forma circular desde la parte frontal terminando en la mandíbula. Los movimientos deben ser suaves y rotativos que abarquen toda la cara. Se palpa: temperatura, sensibilidad, presencia de masas, cicatrices, zonas dolorosas, consistencia y movilidad de la piel y sensibilidad de la arteria temporal.

Arteria temporal

Observar y palpar el curso de las temporales. Para auscultar se pone la campana del estetoscopio sobre la región temporal, deben de ser lisas, sin engrosamientos. Es anormal encontrar las arterias duras, engrosadas, pulsátiles, hipersensibles, zona suprayacente roja o tumefacta, auscultación de soplos (*Diagnóstico diferencial de arteritis de la temporal*).

Figura 6.

Valoración de la cara



Técnicas empleadas en la valoración de la orofaringe

Para valorar la orofaringe se utiliza básicamente la inspección y la palpación que deben hacerse en forma simultánea. Como precaución principal utilizar un buen rayo de luz y usar el bajalenguas en forma adecuada de tal manera que no se lastime el paciente. Figura 7.

Orden para valorar la orofaringe

Aspecto facial Las facies pueden indicar alteraciones emocionales, sistémicas y locales.

Forma de la respiración: Oral, nasal o mixta, la frecuente es la respiración oral

Estado de maxilas: Como alteraciones se pueden encontrar hundimientos, prominencias, fracturas

Labios: Se debe valorar simetría, tamaño, color, humedad, integridad y sensibilidad

Mucosa bucal: Tener en cuenta una buena iluminación y uso adecuado del bajalenguas. Valorar color, humedad, integridad. Se termina buscando el conducto parotídeo o de Stenon en frente del segundo molar superior buscando la permeabilidad del conducto y para ver si hay salida de secreciones transparentes.

Dientes y encías: Integridad. Recuerde son 32 piezas dentales. Su integridad se ve alterada con caries, obturaciones, maloclusión, mala implantación y prótesis. Para revisar las encías utilizar el bajalenguas y la linterna con un rayo de buena luz para ver si hay gingivorragia o gingivitis, repliegue de encías e hiperplasia.

Lengua: Se utiliza inspección y palpación. Recuerde que al palpar la lengua debe usar guantes. Se valoran la cara dorsal y la cara ventral. En la cara dorsal: simetría, tamaño, movimientos involuntarios, humedad, integridad. Valorar masas y lesiones. La cara ventral:

integridad, frenillo, orificios de los conductos de la glándula submandibular que se ubican a cada lado del frenillo, por donde sale líquido transparente

Paladar: Paladar duro y blando, se valora color, integridad, movimientos del paladar.

Úvula: Forma, Color, posición, Integridad y movilidad.

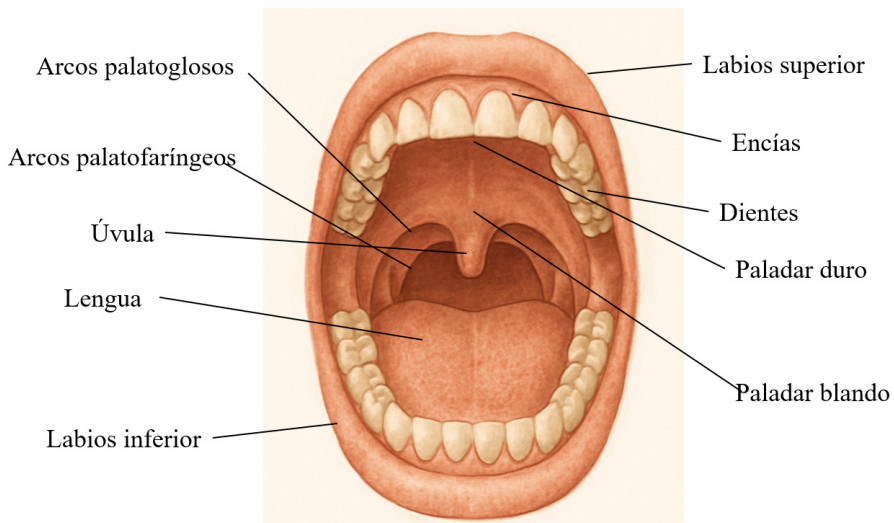
Arcos Palatoglosos y palatofaríngeos: Color e integridad

Tonsilas palatinas y faríngeas: Tamaño, color, integridad

Pared posterior de la faringe: Color e integridad

Figura 7.

Valoración de la orofaringe



Valoración de Piel y faneras

La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinar se deben evaluar los siguientes aspectos:

- Color.
- Humedad y untuosidad.
- Turgor y elasticidad.
- Temperatura.
- Lesiones (primarias y secundarias).
- Anexos de la piel: pelos y uñas.

Al respecto, conviene tener presente lo siguiente:

Color

La coloración de la piel depende de varias características.

La composición del pigmento melanina se encuentra determinada por la raza, la herencia y la exposición al sol. Es habitual que en determinadas áreas del cuerpo se produzca una mayor pigmentación, tales como en pezones, genitales externos o alrededor de orificios naturales. En el caso de que el trastorno se generalice, se produce el albinismo y, en caso de ser localizado, al vitíligo. Se pueden apreciar también las cicatrices descoloridas.

El destello de la piel y la perfusión sanguínea. En esto se encuentra la abundancia de tejidos sanguíneos, el nivel de vasoconstricción o vasodilatación, si el paciente padece anemia o padece exceso de glóbulos rojos (poliglobulia), si la sangre está debidamente oxigenada o desaturada.

Según esto la piel podrá presentar un color rosado normal, palidez (anemia o vasoconstricción), cianosis (porcentaje aumentado de hemoglobina desaturada de oxígeno), rubicundez (vasodilatación o poliglobulia), etc. Por supuesto, estos cambios se aprecian mejor en personas caucásicas (de raza blanca).

La presencia de anemia se detecta en el aspecto general, o específicamente mirando las mucosas (lengua, conjuntiva palpebral), lechos subungueales, palma de las manos.

La **cianosis** se presenta cuando existe una oxigenación defectuosa, con mayor cantidad de hemoglobina reducida (no oxigenada). Si es una **cianosis central**, habitualmente asociada a hipoxemia, el color violáceo se aprecia en la lengua, los labios, los lechos ungueales, orejas. Si se trata de una **cianosis periférica**, por ejemplo, por vasoconstricción debido a ambiente frío, la lengua está rosada, pero se aprecia el color violáceo en los labios, las orejas y las manos. Si se produce una isquemia de una extremidad, se presenta cianosis por falta de perfusión. En estados de **shock** (colapso circulatorio) asociados a vasoconstricción cutánea, la piel se aprecia pálida y existe frialdad en manos, pies, orejas, punta de la nariz.

Anexos de la piel: pelos y uñas

Pelos

La distribución pilosa es diferente en hombres y en mujeres, y va cambiando con la edad.

Algunas alteraciones de la distribución y características del pelo se presentan a continuación.

Calvicie: Ausencia o caída del pelo a nivel del cuero cabelludo, especialmente en las regiones fronto-parietales.

Alopecia: Es una caída del pelo patológica, por distintos motivos y en distinto grado de extensión. Puede ser: No cicatriciales, no hay destrucción del folículo piloso, representa una pérdida temporal. Las cicatriciales, existe implicación del folículo piloso generando un proceso irreversible.

Hirsutismo: Aumento del vello en la mujer.

Uñas

Se debe valorar la placa ungueal, el lecho ungueal, la forma, el color, la textura y la integridad. Algunos signos son relevantes en el ámbito de la clínica.

Punta con líneas de Beau. En aquellos que han experimentado problemas graves, se adelgaza la uña y, posteriormente, se observa un surco transversal en ella.

Lecho ungueal pálido. En problemas de anemia.

Los lechos de ungueales cianóticos. En situaciones de hipoxia o falta de perfusión.

Medidas antropométricas

Para la toma de las medidas antropométricas las recomendaciones generales son:

- La sala debe ser amplia, limpia y convenientemente climatizada, pues la persona debe estar con el mínimo de ropa.
- Se debe tener el equipo completo y cerca para no dejar a la persona mucho tiempo esperando.
- El equipo necesario es un tallímetro, un metro, una escuadra, una pesa, cinta de enmascarar. Todo el equipo debe estar calibrado para evitar errores.
- Usted debe siempre estar ubicado (a) al lado derecho de la persona.
- Antes del procedimiento es necesario explicar a la persona lo que se le va a realizar para pedir la autorización y no tener inconveniente.
- Debe haber una persona acompañando en el procedimiento, para anotar los resultados y la hora en que se hacen las medidas. Pues hay medidas que pueden variar dependiendo la hora del día en que se tomen, un ejemplo el perímetro de cintura.

Peso

Es el peso en kg. De la persona valorada. Se toma con la balanza, la báscula o la pesa, es necesario que esté calibrado. Cuando se deba hacer el control diario de peso a una persona que lo necesite se deben cumplir cinco recomendaciones: **a.** mínimo de ropa. **b.** a la misma hora. **c.** después de orinar. **d.** en la misma pesa. **e.** En ayunas.

Se debe solicitar a la persona que se suba a la pesa, balanza o báscula con el mínimo de ropa, sin nada en los bolsillos, mirando hacia el frente y en posición anatómica.

Talla

Es la distancia que hay entre el suelo y el vértex. Puede utilizar el tallímetro o una cinta métrica colocada en una pared lisa, que no tenga guarda escoba. Esta cinta métrica se coloca midiendo desde el suelo hacia arriba 50 cm, a partir de esta medida se coloca el número uno de la cinta métrica, teniendo la precaución que la cinta métrica quede recta y se pega con cinta adhesiva a la pared. La persona debe estar descalza, con los talones bien pegados a la pared y en posición anatómica, mirando hacia el frente. Con una escuadra, colocada de tal forma que el ángulo recto de la misma quede sobre la cabeza de la persona y la pared, es la medida propia de la persona.

Índice de masa corporal

Es el número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona, es una medida que indica la gordura confiable de la persona. No mide la grasa corporal directamente. Se puede considerar como un método económico y fácil de realizar para detectar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. **El IMC se realiza bajo la fórmula:**

PESO (Kg)

TALLA² (Mt)

Perímetro de cintura

Es la herramienta más práctica y segura de las que se dispone en la actualidad para conocer si hay riesgo de sufrir problemas cardíacos, coronarios, accidentes cerebrovasculares, trombosis, embolias y demencia de Alzheimer.

El perímetro de cintura se mide con una cinta métrica, de la siguiente forma:

Debemos ubicarnos siempre al lado derecho de la persona a valorar, se toma una distancia media entre la última costilla y la cresta iliaca. En este sitio se coloca el número uno de la cinta métrica, diciéndole a la persona a valorar que con el dedo índice derecho tenga este número de la cinta métrica.

Se le solicita que gire alrededor y usted qué es la que va a tomar la medida debe estar pendiente de que la cinta métrica no se desvíe de este espacio. Se toma la medida.

Escalas sugeridas

Las escalas de valoración son complemento de la valoración física, ayudan a evaluar el estado de la persona de manera objetiva, ayudan a la toma de decisiones y a definir el diagnóstico; para complementar la valoración del patrón funcional nutricional metabólico se puede utilizar las siguientes escalas.

Índice de Masa Corporal - Relación entre la masa corporal de una persona y su estatura. Es uno de los principales recursos para evaluar el estado nutricional.

Escala de Norton – Valora el riesgo para desarrollar úlcera por presión

Test de MNA – Identifica personas con riesgo de desnutrición o desnutrición

Resultado del Patrón

El patrón está alterado cuando:

La persona refiere nutrición no balanceada, bajo consumo de agua, dificultad para masticar, deterioro de la deglución, inapetencia, intolerancia alimenticia.

La persona presenta lesiones en mucosa oral, alteración de la turgencia de la piel o falta de integridad tisular, aumento de la temperatura corporal.

El IMC: superior al 30% o inferior a 18,5%.

Necesita sonda de alimentación.

Recomendaciones para el resultado de la valoración del Patrón

Hidratación eficaz: Se recomienda consumir 4-6 vasos de agua al día con el objetivo de asegurar un estado de hidratación óptimo (3).

Dieta equilibrada: De acuerdo con la OMS, Comer al menos 400 g, o cinco porciones de frutas y verduras al día, consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica, menos de 5 gramos diarios, ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (4).

Valoración del IMC: El patrón estará alterado si el IMC es superior al 30% o inferior a 18,5%. Un IMC entre 25 y 30 indica un patrón en riesgo. Un IMC entre 18,6 y 24,9 indica un patrón eficaz (5).

Escala de Norton: Una puntuación < 14 indica un riesgo mayor de desarrollo de úlcera por decúbito (6).

Valoración MNA: De 12 a 14 puntos estado nutricional normal, De 8 a 11 puntos riesgo de malnutrición y de 0 a 7 puntos malnutrición (7).

Guía de valoración: patrón funcional nutricional metabólico

Anamnesis - Datos subjetivos

Hábitos alimentarios

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|------------------------------|--|
| Número de comidas al día | | Horario fijo de consumo de alimentos | | Alimentación balanceada | |
| Lugar de consumo de alimentos | | Cantidad de agua consumida al día (vasos) | | Dieta especial (terapéutica) | |

Problemas relacionados con la alimentación

| | | | | | |
|----------------------------------|--|-----------------|--|---------------------|--|
| Aumento de peso | | Pérdida de peso | | Aumento de apetito | |
| Disminución o pérdida de apetito | | Desnutrición | | Obesidad | |
| Náuseas | | Disfagia | | Polidipsia | |
| Vómito | | Polifagia | | Trastorno nutritivo | |
| Trastorno nutritivo | | | | | |

Cual trastorno nutritivo (Bulimia, anorexia):

Problemas relacionados con la cavidad oral

| | | | | | |
|---------------------------|--|--------------------|--|---------------|--|
| Cambios en la mucosa oral | | Pérdida de dientes | | Caries dental | |
| Prótesis dental | | Endodoncia | | Gingivitis | |
| Gingivorragia | | | | | |

Problemas relacionados con la piel

| | | | | | |
|----------|--|---------|--|---------------------------|--|
| Edemas | | Heridas | | Lesiones cutáneas | |
| Drenajes | | Prurito | | Cambios en la temperatura | |

Problemas relacionados con las faneras (cabello y uñas)

| | | | | | |
|-------------------|--|--------------------|--|-----------------------------------|--|
| Caída del cabello | | Fragilidad capilar | | Cambios en la textura del cabello | |
| Onicofagia | | Onicomycosis | | Onicoquicia | |

Examen físico – datos objetivos

CABEZA:

A. INSPECCIÓN:

Simetría:

Forma y Tamaño del cráneo:

Implantación del Cabello:

Presencia de Parásitos:

Presencia de Seborrea:

Cabello y cuero cabelludo:

Estado de Higiene:

Características del cabello:

Integridad:

Cicatrices:

B. PALPACIÓN:

Características del cabello:

Sensibilidad:

Masas o nódulos:

Depresión o Hundimientos:

Estado de Fontanelas (niños):

Dolor:

Posición- Rotación:

CARA

A. INSPECCIÓN:

Forma:

Volumen:

Simetría:

Facies:

Xantomas:

Piel:

Movimientos Involuntarios:

Edema:

Vello:

B. PALPACIÓN:

Temperatura:

Sensibilidad:

Presencia de Masas:

Dolor:

Consistencia y movilidad:

Arteria Temporal:

OROFARINGE

INSPECCIÓN - PALPACIÓN

Aspecto facial:

Forma de Respiración:

Estado de las Maxilas:

LABIOS:

Simetría:

Tamaño:

Color:

Humedad:

Integridad:

Sensibilidad:

MUCOSA ORAL O DE LOS CARRILLOS

Color:

Humedad:

Integridad:

Conducto:

DIENTES Y ENCÍAS

Integridad:

Presencia de caries:

Presencia de tratamientos de odontología:

Presencia de prótesis dentales:

LENGUA:

Cara Dorsal de la lengua

Simetría:

Tamaño:

Movimientos involuntarios:

Humedad:

Integridad:

Higiene:

Lengua Saburra:

Cara Ventral de la lengua

Integridad:

Patrón funcional 2: Nutricional-metabólico

Frenillo:

Orificios:

Red venosa:

PALADAR DURO Y BLANDO

Color:

Integridad:

Movimientos:

ÚVULA

Integridad:

Movilidad:

Posición:

ARCOS PALATOGLOSOS y PALATOFARINGEOS

Color:

Integridad:

TONSILAS PALATINAS Y FARÍNGEAS

Tamaño:

Color:

Integridad:

PARED POSTERIOR DE LA FARINGE

Color:

Integridad:

Reflejo Nauseoso: SI NO

Reflejo De Deglución: SI NO

PIEL y UÑAS

Piel

Color:

Tono:

Lesiones:

Uñas

Color:

Limpieza:

Forma:

Lesiones:

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESO

TALLA

IMC

CC

Referencias bibliográficas

1. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
2. Cediell RA. Semiología Médica. 8a Edición. Bogotá, Colombia: Editorial Celsus; 2018.
3. Salas Salvadó J, Maraver Eizaguirre F, Rodríguez-Mañas L, Sáenz de Pipaón M, Vitoria Miñana I, Moreno-Aznar LA. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. Nutr Hosp [Internet]. 1 de noviembre de 2020;37(5):1072-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03160>
4. Organización Mundial para la Salud. Alimentación sana. Consejos prácticos para mantener una alimentación saludable [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
5. Abad López L. Valoración de Enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
6. Dondoni LT, Lázaro Fornaciari J, Pereira Costa T, Ramiro da Silva FDS, de Lima Garcia C, Souza Ramos JL. Main scales used in an intensive care unit for pressure injuries: An integrative review. RSD [Internet]. 1 de noviembre de 2022;11(14):e560111436753. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36753>
7. Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly. 1998. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging. 2006;10:456-65.

PATRÓN FUNCIONAL 3: ELIMINACIÓN

Functional Pattern 3: Elimination

Dolly Villegas Arenas

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

María Valentina Aponte Marín

<https://orcid.org/0000-0002-2210-9598>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

Los síntomas y trastornos digestivos son bastantes frecuentes en la población. La valoración de enfermería debe comprender la anamnesis y la exploración física que aporta datos sobre signos y síntomas que orienta la decisión diagnóstica; la valoración del sistema gastrointestinal incluye la inspección, auscultación, palpación y percusión del abdomen, esta valoración también comprende maniobras como: Punto cístico, el punto de McBurney, el signo de Murphy y el signo de rebote, que son señales de alarma en el dolor abdominal.

Cita este capítulo

Vegas Arenas D, Aponte Marín MV. Patrón funcional 3: Eliminación. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 61-78.

Palabras clave: Sistema Digestivo, Eliminación Intestinal, Dolor Abdominal.

Abstract

Digestive symptoms and disorders are quite frequent in the population. The nursing assessment should include anamnesis and physical examination that provides data on signs and symptoms that guide the diagnostic decision; the assessment of the gastrointestinal system includes inspection, auscultation, palpation and percussion of the abdomen, this assessment also includes maneuvers such as: Cystic point, Mac Burney's point, Murphy's sign and the rebound sign, which are alarm signals in abdominal pain.

Keyword: Digestive System, Intestinal Elimination, Abdominal Pain.

Definición

Recoge información relacionada con el sistema excretor del organismo, que es el encargado de la eliminación de los productos de desecho; el sistema excretor está formado por el aparato urinario, los pulmones, la piel y el sistema gastrointestinal. Para la valoración del patrón el enfermero tiene en cuenta la función urinaria, la función gastrointestinal, la función tegumentaria y la función respiratoria (1).

Valoración del patrón funcional

Valoración del abdomen

Anamnesis

En la entrevista indagar la percepción de la persona sobre los siguientes aspectos (2):

Sistema urinario

Características de la orina: Color, Olor, Cantidad en 24 horas, Hábitos de eliminación urinaria, Medidas para facilitar la micción. Indagar presencia de Urgencias para orinar, Polaquiuria, Disuria, Hematuria, Incontinencia urinaria, Globo vesical, Obstrucción, Glucosuria, Infección de Vías Urinarias, Nicturia.

Sistema gastrointestinal

Características de las evacuaciones. Olor, Color, Consistencia, Hábitos de eliminación intestinal en 24 horas, Medidas para facilitar la defecación. Indagar presencia de Peristaltismo, Distensión abdominal, Incontinencia, Flatulencia, Dolor al evacuar, Fisuras, Hemorroides, Halitosis, Ostomías, preguntar sobre Actividad física insuficiente, Inadecuados hábitos alimenticios.

Sistema integumentario

Indagar: Temperatura, Pérdidas insensibles (sudoración copiosa)

Examen físico

En la valoración del abdomen el orden debe ser inspección, auscultación, palpación y percusión. La auscultación se realiza primero que la palpación con el fin de no alterar los ruidos abdominales con la palpación o causar dolor al examinado (3).

Técnica de Inspección

Al inspeccionar el abdomen la enfermera debe tener en cuenta: actitud, forma, simetría, volumen o tamaño, características de la piel, movimientos.

Actitud

La actitud se refiere a la posición que desempeña el individuo cuando se encuentra de pie o sentado, así como, acostado. Brinda información útil para el diagnóstico, especialmente en el caso de dolor, la posición

adoptada revela el órgano afectado, como por ejemplo en el caso de pancreatitis, el paciente adopta una posición inclinada hacia adelante con las rodillas flexionadas o acostado boca abajo, en peritonitis, el paciente permanece en silencio evitando estímulos dolorosos. Si el dolor es tipo cólico, el paciente constantemente.

Forma

Verificar si es uniformemente paralelo al horizontal del cuerpo se describe como abdomen plano, en personas muy delgado puede estar por debajo de la horizontal del cuerpo, lo que se denomina cóncavo, batea o escafoides, un abdomen que se encuentre por encima del plano horizontal es un abdomen redondeado. En personas que han bajado de peso considerablemente se puede observar abdomen en delantal, en obesidad mórbida se observa abdomen globoso o globuloso, y en persona con líquido contenido (ascitis), se puede observar abdomen en batracio, es decir, un abdomen que protruye hacia los flancos. Al observar el abdomen se debe revisar en el ombligo aspectos como: protrusión o inversión, localización e integridad.

Hay que recordar que, durante la respiración, se aprecia protrusión del abdomen en la inspiración y durante la espiración se puede observar inversión del abdomen.

Simetría

Para definir si hay simetría o asimetría se debe tener en cuenta los cuadrantes, es decir, que se distribuya proporcionalmente en estos cuadrantes, cuando la distribución es igual se habla de un abdomen simétrico, cuando la distribución es irregular será entonces abdomen asimétrico.

Volumen

Es el espacio ocupado por el abdomen, con la inspección la enfermera podrá identificar si hay proporcionalidad con relación al resto del

cuerpo en relación con la constitución de la persona examinada. La medición del abdomen dará precisión al volumen. El enfermero puede observar un abdomen globoso y el paciente tener brazos delgados, acá el tamaño no es proporcional.

Características de la piel

La inspección de la piel en el abdomen, no es diferente de la valoración en el patrón nutricional metabólico, las características más frecuentes en el abdomen son: estrías o víbices: lesiones en la dermis por distensión o sobre distensión, las estrías son atrofas cutáneas en forma de líneas sinuosas de color blanquecino o amarrotadas que, localizadas en el tejido conjuntivo, se observan por transparencia a través de la epidermis. Otras características, alteraciones en la coloración, masas, nódulos, cicatrices, petequias y equimosis, red venosa y edema.

En la revisión de la piel se observa también presencia de vello, en el hombre la distribución es romboidea, el vello es grueso y puede abarcar todo el abdomen, en la mujer es delgado, de distribución triangular y de localización en la región púbica. Tener presente que el vello puede ser retirado por la persona. (rasurado).

Movimientos

Verificar las características de la respiración, presencia de pulsaciones o de peristaltismo, que pueden ser visibles en algunas personas. La restricción o abolición de los movimientos respiratorios del abdomen es un buen signo de reacción inflamatoria peritoneal, este fenómeno tiene especial interés en los hombres porque él tiene una respiración predominantemente abdominal.

Técnica de Auscultación

La auscultación se realiza con el fin de evaluar los ruidos intestinales, detectar sonidos circulatorios o identificar frotos o soplos.

La auscultación se **realiza por cuadrantes**, se coloca suavemente el estetoscopio sobre la pared abdominal, se escuchan todos los cuadrantes, la enfermera debe mantener siempre el mismo orden durante la auscultación, escuchar durante un (1) minuto. Figura 8

Figura 8.

Valoración del abdomen – Técnica de Auscultación



Los ruidos peristálticos

Son ruidos hidroaéreos, suaves, se escuchan como un “gorgueo” intermitentes, normalmente tienen frecuencia de 5 a 10 por minuto, la intensidad y el timbre depende de la fase de la digestión, son más frecuentes después de la comida. No deben estar acompañados por dolor, a veces pueden ser escuchados en la distancia, producido por la movilización del contenido líquido gaseoso del intestino. Los ruidos peristálticos se describen como **presentes, elevados, disminuidos o ausentes**.

Para la auscultación de los ruidos peristálticos el enfermero debe realizarlo por **cuadrantes durante un minuto**, distribuyendo este

tiempo entre los cuadrantes, con este procedimiento el enfermero identifica que los ruidos están presentes. Para determinar la frecuencia, el enfermero ubica el **fonendoscopio en el mesogastrio para escuchar el número de ruidos peristálticos durante un minuto.**

Sonidos circulatorios y soplos

Se suele escuchar pulsaciones de la aorta abdominal en mesogastrio, especialmente en individuos delgados, es posible detectar soplos en flancos y mesogastrio. Se ausculta aorta, y en cada lado izquierdo y derecho, arteria renal, arteria ilíaca y arteria femoral.

Técnica de palpación

La palpación tiene como objetivos: confirmar características de la inspección como tamaño, forma, presencia de masa, definir características de los órganos que se pueden palpar tales como el hígado, bazo, riñones, localizar y definir las características de un dolor manifestado por el paciente durante la anamnesis.

La enfermera debe mantener un orden al realizar la palpación, así podrá determinar la temperatura, el tono de la pared abdominal, la posición, movilidad y consistencia de los órganos, naturaleza de cualquier distensión o pulsación, ausencia o presencia de líquido, visceromegalias, masas y dolor, tener presente que la región donde el paciente refiere dolor debe ser la última en palpar.

Cuando la enfermera encuentra resistencia en la musculatura abdominal se dice que hay defensa abdominal, esa defensa puede ser voluntaria o involuntaria, la involuntaria sugiere un proceso patológico, el proceso involuntario no puede ser vencido por ninguna maniobra de respiración o relajación.

Algunas recomendaciones para la palpación son: no poner las manos frías sobre la piel del examinado, esto puede aumentar la tensión

de la musculatura, asegurarse de no hacer nada que produzca molestia, no comenzar palpación por una zona dolorosa, mientras se palpa distraer la atención con alguna conversación, comenzar con movimientos suaves e ir aumentando poco a poco a medida que progresa el examen, si es posible hacer que el paciente flexione sus muslos y mantenga los pies sobre un sitio firme.

Tipos de palpación

Generalmente se realizan dos tipos de palpación que se realizan una a continuación de la otra.

Palpación Manual Superficial: Una vez realizada la palpación superficial, se procede a la palpación profunda con una mano arriba de la otra; la mano que está arriba presiona con las falanges distales de los dedos las falanges distales de la mano que está en contacto con la piel, realiza movimientos rotatorios, suaves, y lentos, (la presión ejercida debe favorecer la profundidad que permita identificar características y estructuras; la mano debajo percibe la sensación (4) Figura 9.

La palpación superficial se realiza por cuadrantes.

Figura 9.

Valoración del abdomen – Técnica de palpación



Palpación Manual Profunda: Una vez realizada la palpación superficial se procede a la palpación profunda aumentando gradualmente la presión sobre la mano que palpa, se recomienda realizarla con ambas manos (bimanual) colocando una arriba de la otra; una mano presiona con los dedos, la otra mano coloca las falanges distales de los dedos sobre las dos últimas falanges de la mano que está debajo, la mano de arriba presiona y realiza movimientos rotatorios, suaves y lentos, la mano debajo percibe la sensación, se ejerce presión necesaria para lograr profundidad para lograr identificar estructuras y sus características (4).

La palpación profunda permite al enfermero definir si hay áreas o puntos dolorosos, identificar masas intraabdominales, definir si hay desplazamiento de vísceras.

La palpación profunda se realiza por regiones

Palpación de órganos

Palpación del Hígado: Técnica Bimanual: El examinador se sitúa a la derecha del paciente, coloca la mano izquierda en región lumbar por debajo de las últimas costillas del lado derecho y con esa mano ejerce presión en sentido postero anterior de tal manera que proyecte el hígado hacia la pared anterior del abdomen, la mano derecha se coloca de forma paralela al reborde costal de tal manera que pueda ser percibida con el borde radial del dedo índice, también la mano derecha puede ser colocada en forma longitudinal con la intención de que sean las yemas de los dedos centrales las que perciban el borde hepático. En todo caso, la mano que se espera palpar el hígado deberá ser colocada por debajo del límite inferior de la matidez hepática, una vez se tenga esta posición se le pide al paciente que inspire profundamente al tiempo que la mano izquierda empuja hacia arriba y que la mano derecha se mueve ligeramente hacia el reborde costal, presionando ligeramente y tratando de ir al encuentro del hígado que

desciende empujado por el diafragma que baja con el movimiento inspiratorio.

Técnica de enganche: el examinador debe colocarse mirando hacia los pies del paciente, aplicar ambas manos sobre la reja costal derecha y doblar las falanges distales sobre el reborde costal, tratando suave y firmemente de penetrar en el hipocondrio. Pedir al paciente que se inspire profundamente y sentir el borde hepático que choca con los dedos.

Durante la palpación del hígado del adulto lo normal es no lograr palpar su borde.

Palpación del Bazo: Palpación Bimanual: Colocar la mano izquierda en la región lumbar del paciente y ejercer presión hacia adelante. Palpar con la mano derecha sobre el mesogastrio dirigiendo hacia el hipocondrio izquierdo, pedir al paciente que respire profundamente y sostenga una presión firme y tratar de tocar el polo inferior del bazo que choca con los pulpejos de los dedos.

Técnica de enganche: la técnica es la misma descrita para la palpación del hígado, en este caso el examinador se debe colocar al lado izquierdo del paciente.

Decúbito lateral derecho: **Maniobra de Schuster**, se utiliza para aumentar la sensibilidad de la palpación esplénica, ya que favorece la caída del bazo hacia la mano del examinador. El paciente acostado sobre el lado derecho, extremidad inferior derecha extendida, extremidad inferior izquierda y rodilla izquierda flexionada, extremidad superior izquierdo sobre la cabeza, el examinador coloca la palma de la mano izquierda sobre la reja costal izquierda del paciente y la palma de la mano derecha sobre el hipocondrio dirigida hacia el reborde costal. En condiciones normales el bazo no se palpa.

Palpación de riñones: Los riñones son órganos retroperitoneales de difícil palpación en personas sanas. Para la palpación se procede

así: misma técnica de palpación bimanual del hígado, colocando la mano que palpa en cada uno de los flancos, a medida que el paciente respira se va aumentando la presión entre las dos manos, tratando de encontrar las dos manos durante la espiración y sosteniendo la presión durante la inspiración. Se debe tratar de sentir el polo inferior que se “escapa” entre los dedos (5).

Signos de alarma

Normalmente el abdomen no debe doler al ejercer presión, cuando se provoca dolor a la palpación es posible identificar hallazgo que orienta el diagnóstico, este dolor provocado por el examinador se denomina dolor objetivo, diferente al expresado por la persona examinada, es decir el dolor subjetivo. Los principales puntos dolorosos son:

Punto cístico: llamado también punto vesicular: situado en la intersección del reborde costal derecho con el borde externo del músculo recto abdominal derecho. El dolor provocado en este punto es característico del proceso inflamatorio de la vesícula abdominal.

Punto de McBurney: Se localiza en el tercio externo de una línea recta, entre la espina ilíaca anterior derecha y el ombligo. Este punto corresponde a la inserción del apéndice al ciego; dolor objetivo en esta zona debe sugerir primordialmente en apendicitis (3).

Signo de Murphy: Realizar presión sostenida sobre el área de la vesícula biliar en el hipocondrio derecho, a la vez que el paciente realiza una **inspiración profunda**. Es un signo característico de la colecistitis aguda.

Signo de Rebote o Blumberg: En la exploración del abdomen, el signo de Blumberg se investiga haciendo presión suave y profunda con la punta de los dedos unidos cubriendo unos 2 cm, para luego y súbitamente retirar la mano observando si la maniobra produce dolor agudo. El estiramiento brusco del peritoneo parietal irritado, al causar el efecto de rebote, origina ese dolor. Es posible que la leve

sacudida realizada durante la técnica de la percusión del abdomen o cuando el paciente tose, desencadene el mencionado dolor agudo. Es indicativo de apendicitis.

Técnica de percusión

La percusión es la maniobra exploratoria que consiste en golpear ciertas estructuras del cuerpo humano en forma metódica con el fin de apreciar la capacidad de sonido que el golpe produce. Es recomendable que el examinador lleve las uñas cortas. La percusión puede ser inmediata si se golpea directamente la pared con la yema de los dedos o puede ser mediata que es la más utilizada y consiste en colocar el dedo índice o el dedo medio de la mano no dominante (dedo plexímetro) sobre la pared abdominal y descargar un ligero golpe con la punta del dedo medio de la mano dominante (dedo plexor) sobre la base de la tercera falange del dedo plexímetro de la mano no dominante. Los dedos restantes y la palma de la mano del dedo plexímetro no deben estar en contacto con la superficie que se percute (6).

La percusión del abdomen se utiliza para confirmar o completar hallazgos obtenidos mediante la inspección, la percusión en el abdomen debe hacerse con golpes ligeros así se obtiene sonidos más definidos, la percusión permite al enfermero determinar características y tamaño de vísceras, presencia de masas, líquido o gases. Durante la percusión se pueden escuchar los siguientes sonidos:

Timpánico: por la presencia de gas en un órgano hueco, es de un tono alto

Mate: cuando se percuten órganos no huecos como el hígado, es la completa ausencia de resonancia, es un sonido de tono alto, de corta duración e intensidad.

La percusión se debe realizar siguiendo un método sistemático.

Percusión del hígado: Con el paciente en decúbito dorsal y con respiraciones tranquilas.

Límite superior: se percute desde el tercer espacio intercostal a nivel de la línea medio clavicular y se va descendiendo; el nivel en que el sonido pasa de claro a mate corresponde al hígado. Se ubica en el 5º a 7º espacio intercostal.

Límite inferior: se comienza percutiendo más abajo del reborde costal y se va subiendo por la línea medio clavicular hasta encontrar el nivel de transición entre un ruido sonoro y uno mate.

Si se ha efectuado una marca entre el límite superior e inferior del hígado, se tiene la proyección hepática que normalmente es de 6 cm a 12 cm.

Percusión del bazo: Percutir siguiendo la línea axilar anterior izquierda, Aproximadamente se encuentra a nivel de la 8ª o 9ª costilla.

Percusión del estómago: es una víscera hueca con contenido gaseoso y sólido, su nota clásica en la percusión es el timpanismo, que se proyecta en hipocondrio izquierdo, se debe tener al paciente en decúbito dorsal, percutir sobre hipocondrio izquierdo tratando de delimitar la zona del timpanismo, cuando el paciente está lleno, es probable que el timpanismo disminuya.

Percusión del colon: también responsable de la nota timpánica, esta nota puede variar dependiendo del mayor o menor contenido sólido del colon, se debe percutir siguiendo el trayecto del colon, ascendente, transversal y descendente

Escalas sugeridas

Las escalas de valoración son complemento de la valoración física, ayudan a evaluar el estado de la persona de manera objetiva, ayudan a la toma de decisiones y a definir el diagnóstico; para complementar la valoración del patrón funcional Eliminación se puede utilizar las

siguientes escalas.

- Escala de Bristol - Escala de los tipos de heces; y va desde el más duro (Tipo 1) al más blando (Tipo 7).
- Escala de Alvarado - Consiste en dar un puntaje por síntoma, signo y alteración de laboratorio encontrada en pacientes con sospecha de apendicitis aguda.
- Cuestionario de incontinencia urinaria - ICIQ-SF.

Resultado del patrón

El patrón está alterado cuando:

A nivel Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías), distensión abdominal (relacionada con la eliminación intestinal), asimetría, cambios en el peristaltismo, dolor a la palpación, alteraciones en la percusión.

A nivel Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías), dolor a la palpación y percusión.

A nivel de la piel: si presenta sudoración excesiva y elevación de la temperatura.

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón

El estreñimiento es una condición que se caracteriza por la dificultad para defecar o por tener deposiciones poco frecuentes o duras (3).

La pérdida de la integridad de la piel como fisuras, heridas exudativas, las hemorroides y el dolor, configuran patrón funcional con riesgo de alteración (3).

Guía de Valoración: Patrón Funcional Eliminación

Anamnesis - Datos subjetivos

Intestinal

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------|--|----------------------|--|
| Deposición diaria | | Consistencia | | Color | |
| Olor | | Dolor del abdomen | | Distensión abdominal | |
| Dolor al evacuar | | Sangre en heces | | Flatulencia | |
| Peristaltismo | | Incontinencia | | Fisuras | |
| Incontinencia fecal | | Hemorroides | | Halitosis | |
| Ostomías | | Halitosis | | | |
| Medidas para facilitar la evacuación | | Laxantes | | | |
| Enemas | | Supositorios | | | |

Urinaria

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|
| Frecuencia diaria | | Cantidad | | Olor | |
| Color | | Problemas de micción | | Incontinencia | |
| Retención urinaria | | Disuria | | Poliuria | |
| Polaquiuria | | Oliguria | | Nicturia | |
| Hematuria | | Infección urinaria | | Urgencia para orinar | |
| Sistema de ayuda | | Pañales | | Sonda vesical | |
| Colector | | Urostomía | | Baño | |
| Medidas para facilitar la micción | | Masaje | | | |

Cutánea

| | | | | | |
|--------------------|--|---------------|--|----------|--|
| Sudoración profusa | | Olor corporal | | Drenajes | |
| Heridas exudativas | | | | | |

Examen físico – Datos Objetivos

A. INSPECCIÓN

Forma:

Volumen o Tamaño:

Simetría:

Características de la Piel:

Ombigo:

Alteraciones Comunes:

Estrías: Nódulos: Equimosis:

Cambios de Color: Cicatrices: Masas:

Red Venosa Visible: Petequias: Edema:

MOVIMIENTOS

Respiratorios:

Pulsaciones:

Peristaltismo:

B. AUSCULTACIÓN

Ruidos Intestinales:

Soplos vasculares y Pulsaciones:

C. PALPACIÓN

Superficial:

Profunda:

Palpación Hepática:

Palpación Esplénica:

D. PERCUSIÓN:

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Puerta A. Lifeder. 2023. Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería). Disponible en: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
2. Abad López L. Valoración de Enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
3. Cediell RA. Semiología Médica. 8a Edición. Bogotá, Colombia: Editorial Celsus; 2018.
4. Custodio Marroquín JA. Examen físico del abdomen. Slideshare.net. 2024. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/examen-fisico-abdomen/5234790>
5. Uribe Mesa AL. Manual para el examen físico del normal y métodos de exploración. Colombia: Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas; 2020 Edición 5. Disponible en: <https://cib.org.co/producto/manual-para-el-examen-fisico-del-normal-y-metodos-de-exploracion-5-ed-2020/>
6. Rey E. Estreñimiento. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2006;98(4):308-308. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010&lng=es

PATRÓN FUNCIONAL 4: ACTIVIDAD / EJERCICIO

Functional Pattern 4: Activity/Exercise

Margarita María Zapata Rodríguez

<https://orcid.org/0000-0003-3459-3388>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

María Valentina Aponte Marín

<https://orcid.org/0000-0002-2210-9598>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

El patrón de actividad y ejercicio se enfoca en la capacidad de una persona para participar en actividades físicas, ejercicios y deportes, el tipo, la cantidad y la calidad, se relaciona también con las actividades recreativas tanto individuales como grupales, es decir actividades que promuevan la salud y el bienestar, valora también las respuestas cardiorrespiratorias y osteomusculares.

Palabras clave: Actividad Motora, Ejercicio, Bienestar Familiar.

Cita este capítulo

Zapata Rodríguez M, Aponte Marín MV. Patrón funcional 4: Actividad /ejercicio. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 79-119.

Abstract

The pattern of activity and exercise focuses on a person's capacity to participate in physical activities, exercises and sports. The type, quantity and quality, it is also related to recreational activities, both individual and group, that is, activities that promote health and well-being, it also assesses cardiorespiratory and musculoskeletal responses.

Keyword: Motor Activity, Exercise, Family Health.

Definición

Relacionado con producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía. Recoge información de aspectos como: Valoración del estado cardiovascular, Valoración del estado respiratorio, Valoración de la movilidad y actividades cotidianas, Tolerancia a la actividad, ocio y actividades recreativas.

Valoración del patrón funcional

Anamnesis

En la anamnesis del patrón funcional de Actividad y Reposo la enfermera deberá tener en cuenta los datos personales, motivo de consulta, perfil del paciente, antecedentes personales, pero específicamente: Valoración del estado cardiovascular: Pulso, Presión arterial, Llenado capilar, Arritmias, Valoración del estado respiratorio: Presencia de disnea, estertores, cianosis, Valoración de la movilidad y actividades cotidianas: Debilidad generalizada, cansancio, estilo de vida (sedentario, activo), actividades de la vida diaria (AVD) que realiza, Limitaciones para el movimiento (Marcha, postura, ausencia de alguna parte del cuerpo), Tolerancia a la actividad, Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona, actividades al aire libre, tipo de actividades y tiempo que se le dedica (1).

Examen físico

En la valoración se utilizan las técnicas de inspección, palpación, auscultación, percusión y medición.

Valoración del estado cardio vascular y del estado respiratorio (2).

Se valora el cuello, el tórax, en el tórax se valora pulmones, corazón y mamas.

Valoración del cuello

Técnicas de valoración

- Inspección.
- Palpación
- Auscultación

Precauciones antes de la valoración

Con el examinado sentado o acostado, se debe solicitar que levante ligeramente la cabeza y que la gire hacia un lado y otro.

En la palpación el examinador debe tener las manos tibias y realizar movimientos suaves, rotatorios, abarcando zonas pequeñas.

Técnica de Inspección

Piel: color, zonas de hipopigmentación o hiperpigmentación, lesiones, cicatrices, nevus, masas, adenopatías.

Simetría: En posición de la tráquea. Puede encontrarse desviada o con presencia de masas.

Desarrollo Muscular: Se evalúa el tamaño y la simetría de los esternocleidomastoideos y trapecios.

Pulsaciones: Normalmente no son visibles, sin embargo, en personas con delgadez extrema pueden llegar a visualizarse (Pulso Carotídeo). Puede aparecer Ingurgitación yugular (Insuficiencia cardiaca).

Masas: Forma de la masa, tamaño, localización.

Movimientos: Se debe evaluar la flexión, extensión, inclinación y rotación.

Técnica de Palpación

Temperatura y Sensibilidad: Identificar hipertermia, hipotermia, dolor o zonas de hipoestesia.

Cadenas ganglionares: Suboccipitales, post auriculares, preauriculares, submandibulares, submentonianos y supraclaviculares. Buscando adenopatías.

Masas: Localización, tamaño, bordes (regulares o irregulares), consistencia, dolor, movilidad.

Pulso Carotídeo: Evaluar las características del pulso (la frecuencia, el ritmo y la amplitud). Las pulsaciones son de mayor intensidad especialmente en pacientes con tirotoxicosis, regurgitación aórtica o algunas ocasiones hipertensas.

Glándulas: Orales: Parótidas, Submandibulares, Sublinguales (No palpables). **Tiroides:** (No es visible en condiciones de normalidad). Se palpa posteriormente con la técnica de Quervain y anteriormente con las técnicas de Crile y Lahey.

Tráquea: Se palpa sobre la horquilla esternal. Se debe explorar la temperatura con la cara dorsal de la mano, buscar desviaciones, adenopatías y masas.

Técnica de Auscultación

Se ausculta las arterias carótidas, para la detección de ruidos vasculares como soplos, en este caso indica estenosis

Valoración del tórax

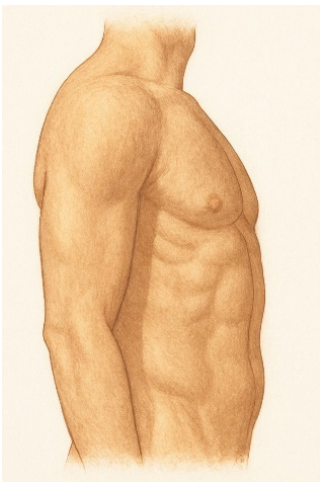
La valoración del tórax incluye las técnicas de inspección, palpación, auscultación y percusión. Figura 10

Precauciones antes de la valoración

- El paciente debe estar con el tórax descubierto, preferiblemente de pie o sentado.
- El tórax debe estar desnudo, por lo menos en la parte a examinar.
- Utilizar sábanas, toallas o ropa, para cubrir las partes no examinadas.
- La valoración debe ser simétrica, comparativa y de arriba hacia abajo.
- En la palpación y percusión el examinador debe tener las manos tibias.
- Recuerde que el tórax se divide en Pulmones, Corazón y Mamas.

Figura 10.

Valoración del tórax – Técnica de inspección



1. Cuadrante Superior Externo (CSE)
2. Cuadrante Inferior Externo (CIE)
3. Cuadrante Inferior Interno (CII)
4. Cuadrante Superior Interno (CSI)

Valoración de pulmones

Las técnicas de valoración de los pulmones son: Inspección, Palpación, Auscultación, Percusión.

Técnica de Inspección

Realmente es una inspección del tórax en general. Observar en forma comparativa cada hemitórax, primero adelante, después a los lados, finalizando en la parte posterior. Se debe rotar alrededor del paciente. Se le observan los siguientes aspectos:

- **Estado nutricional y desarrollo musculoesquelético:** Depende del tipo de actividad que realiza y de la cantidad y la calidad de la ingesta.
- **Estado de la piel:** Contextura: Lisa, no seca ni grasosa. Distribución del vello: observar presencia o ausencia, patrón de distribución en tórax, mamas y clavícula. Color. Corresponde al color marrón de la melanina. El color varío desde marrón oscuro a claro. Observar zonas de Hipo o hiperpigmentación. Integridad: Búsqueda de Lesiones, cicatrices, nevus.
- **Forma del tórax:** En el adulto normal es elíptica y en el lactante es cilíndrica. **Algunas alteraciones:** Tórax de pichón o quilla de paloma (el esternón sobresale), Pecho excavado (el esternón está hundido).
- **Simetría:** observar escápulas, hombros, clavículas y hemitórax.
- **Diámetros:** se inspecciona el diámetro **Anteroposterior:** Línea imaginaria que une el cuerpo del esternón con el raquis dorsal y el diámetro **Transverso:** Línea imaginaria que une la región axilar medial derecha y la región axilar medial izquierda a nivel del cuerpo del esternón. En una persona sana el diámetro anteroposterior es menor que el transversos.

- **Ángulos costales:** Normalmente al inspeccionar el tórax anterior el ángulo costal con respecto al proceso xifoideo suele ser menor de 90°. En el tórax posterior las costillas están situadas con respecto al raquis en un ángulo de 45°. Si hay enfisema pulmonar están en plano casi horizontal.
- **Retracción o abombamiento de los espacios intercostales:** En una persona sana no debe haber ninguna de las dos. Puede existir retracción en el asma o enfisema. Puede existir abombamiento en el derrame pleural o neumotórax.
- **Respiración:** observar: **Tipo:** Puede ser torácica o diafragmática, esta última es normal en el hombre, mientras que la torácica es frecuente en las mujeres. **Frecuencia:** Varía con la edad. Recuerde que no debe decirle al paciente que va a tomar la respiración. **Ritmo:** Regular o irregular y **Profundidad:** Aumentada o disminuida.
- **Columna:** Normalmente tiene dos concavidades, una en el raquis dorsal y otra en el raquis lumbar. Se pueden presentar algunas alteraciones: **Cifosis:** Aumento anormal de la curvatura dorsal (Giba). **Lordosis:** Aumento anormal de la curvatura lumbar. **Escoliosis:** Desviación lateral del raquis puede ser al lado izquierdo o al derecho. **Espina rígida:** No hay presencia de las curvaturas normales (dorsal y lumbar) está rígida y erecta. **Hiper Cifosis:** Aumento anormal exagerado de la curvatura dorsal. **Hiperlordosis:** Aumento anormal exagerado de la curvatura lumbar.

Técnica de Palpación

Sensibilidad, masas, temperatura, pulsaciones y contextura de la piel.

Expansión torácica

Permite establecer diferencias en la expansión de un hemitórax en comparación con el otro. La podemos valorar en el tórax anterior o posterior, siendo la más visible la del tórax anterior donde hay un mayor arco de movimiento. Para valorar la expansión torácica el examinador debe colocar sus manos sobre la cara anterolateral del tórax, en su parte inferior, con los pulgares a lo largo de cada borde, cada uno dirigido al proceso xifoideo y las palmas y dedos extendidos en la pared anterolateral. Se debe observar la separación de los dedos pulgares del examinador y el límite y la simetría del movimiento respiratorio.

Frémito

Es una vibración perceptible por las manos del examinador. Hay dos clases: Vocal o táctil y pleural (detectable en la auscultación).
*Frémito vocal o táctil: Colocar la cara palmar de los dedos, contra la pared torácica o la cara ulnar de la mano. Pedir al paciente que diga 33 o iii varias veces. El paciente debe emitir la voz con intensidad. Se comparan ambos hemitórax. El frémito vocal puede estar alterado: Aumentado, disminuido o ausente.

Técnica de Auscultación

Ruidos respiratorios normales se producen como resultado del movimiento del aire en el aparato respiratorio y son:

Murmullo vesicular: Es un sonido suave de tono bajo, dura más en la inspiración que en la espiración. Se escucha sobre la mayor parte de los campos pulmonares.

Murmullo bronco vesicular: Es un sonido de tono moderadamente alto. Dura igual en la inspiración y la espiración. Se ausculta en la zona anterior a cada lado del esternón en el primer y segundo espacio intercostal y en la zona posterior en la región interescapular.

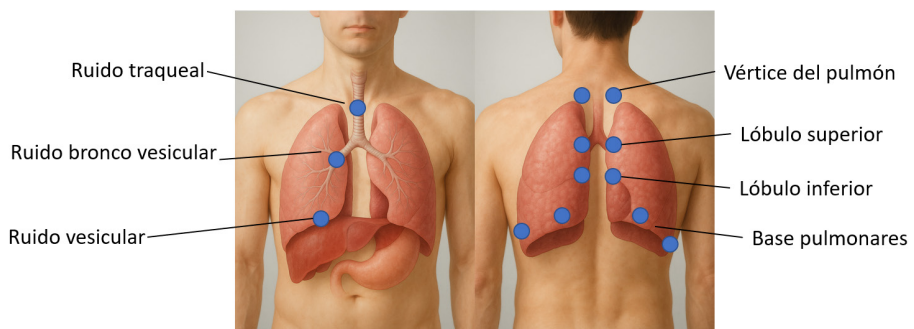
Ruido traqueal: Se ausculta debajo del cartílago tiroideos. Dura lo mismo en la inspiración y la espiración. Tiene un tono alto.

Ruidos respiratorios anormales: Son la respiración bronquial, ruidos de asma y frote pleural. Otro ruido anormal es el bronco vesicular cuando no se detecta en el sitio al que corresponde.}

Ruidos Adventicios: Están los estertores, Roncus, sibilancias, estridor.

Figura 11.

Valoración de los pulmones – Técnica de auscultación



Técnica de Percusión

Se identifican los siguientes sonidos:

Resonancia: Tórax normal.

Hiperresonancia: Normal en los niños. Aparece en los adultos con enfisema pulmonar o neumotórax.

Timpanismo: Ruido sonoro de intensidad alta. Nunca aparece en un tórax normal.

Matidez: Ruido opaco. Aparece cuando hay líquido o un medio

sólido en el pulmón subyacente, como ocurre en la neumonía o en la consolidación pulmonar.

Valoración del corazón

Las Técnicas de valoración:

- Inspección y Palpación
- Auscultación

Técnicas de inspección y palpación

Inspección del tórax en general: La misma secuencia que en la valoración de los pulmones.

Áreas de Inspección y Palpación

Las áreas del tórax anterior permiten la inspección y la palpación del corazón, son cinco: aórtica, pulmonar, tricúspide, apical y epigástrica. Figura 12

Área aórtica: Segundo espacio intercostal derecho con línea paraesternal. Corresponde al cierre de la válvula aórtica. Si es fuerte puede haber estenosis aórtica.

Área Pulmonar: Segundo espacio intercostal izquierdo con línea paraesternal. Corresponde a la válvula aórtica y a la arteria pulmonar. Si es fuerte puede hacer embolismo pulmonar.

Área tricúspide o ventricular derecha: Entre cuarto y quinto espacio intercostal izquierdo con línea paraesternal. Si es fuerte puede existir hipertrofia del ventrículo derecho.

Área Apical o ventricular izquierda: Quinto espacio intercostal izquierdo con línea medio clavicular. Aquí se encuentra el PMI. Si es fuerte puede hacer Hipertrofia ventricular izquierda o estenosis aórtica.

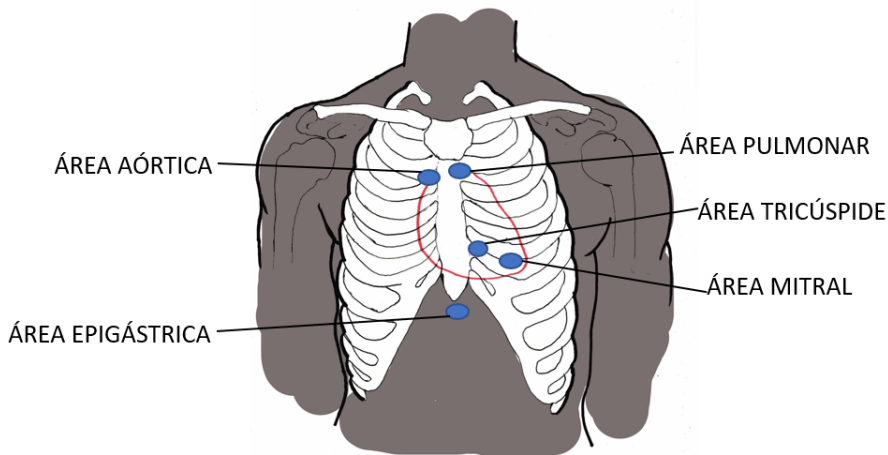
Área Epigástrica: Séptimo cartílago costal con línea medio-esternal o en el proceso xifoideo. Permite valorar la aorta abdominal.

Pulsaciones: Se debe palpar cada área torácica en busca de pulsaciones lentas. Anormalmente se pueden encontrar thrills, que son pulsaciones rápidas, fuertes o débiles, intermitentes o constantes. Son signos de estenosis valvular o comunicación interventricular.

Punto de Máximo Impulso (PMI): Puede ser visible y/o palpable. Está localizado en el quinto espacio intercostal izquierdo, más o menos 2 cm por dentro de la línea medio-clavicular.

Figura 12.

Áreas de inspección y palpación cardíacas



Técnica de Auscultación

Los sonidos del corazón son producidos por el cierre de las válvulas y las turbulencias de la sangre, la auscultación cardíaca permite escuchar los sonidos del corazón y evaluar su funcionamiento. Los focos cardíacos son puntos específicos para escuchar los sonidos del corazón, cada foco representa el punto de máxima audibilidad de las válvulas. Figura 13

Focos de Auscultación

Foco Aórtico: Segundo espacio intercostal derecho con línea paraesternal.

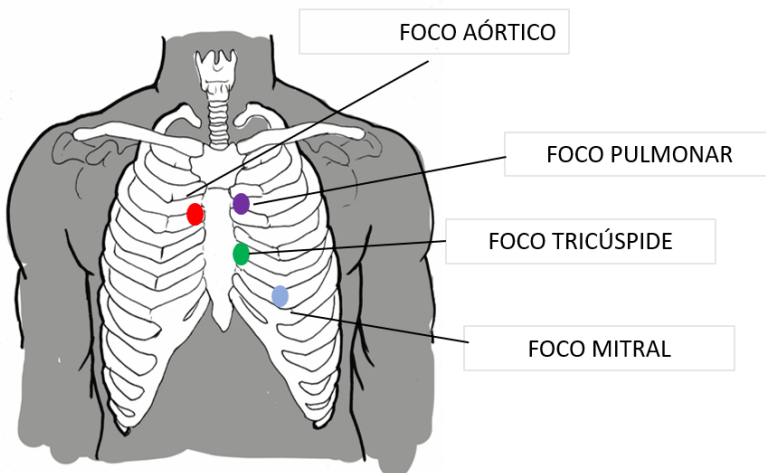
Foco Pulmonar: Segundo espacio intercostal izquierdo con línea paraesternal.

Foco Tricúspide: Cuarto espacio intercostal izquierdo con línea paraesternal.

Foco mitral: Quinto espacio intercostal izquierdo con línea medio clavicular.

Figura 13.

Focos de auscultación cardiaca



Sonidos del corazón

S1: Corresponde al cierre de las válvulas atrio ventriculares (Mitral y Tricúspide) durante la sístole.

S2: Corresponde al cierre de las válvulas semilunares (Aórtica y Pulmonar) durante la diástole.

S3: Corresponde a un periodo de llenado rápido ventricular, es difícil de escuchar por ser mucho más suave que S1 y S2. Es escuchado más claramente en niños.

S4: Se origina inmediatamente antes del primero y se debe a la contracción atrial. Se escucha cuando hay una presión elevada de la aurícula o cuando el ventrículo está rígido debido a una hipertrofia.

Recuerde: Usar **fonendoscopio**. Si se utiliza el diafragma se debe presionar contra la piel, para que los sonidos sean transmitidos con pérdida mínima. Al usar la campana no debe aplicarse más de la presión necesaria para sellar.

Antes de auscultar los focos, se debe escuchar la frecuencia cardiaca en el punto de Máximo Impulso (PMI), aunque ya se haya determinado la frecuencia del pulso radial. Ambas frecuencias deben ser iguales, diferencias mayores de 1-2 pulsaciones pueden indicar patología.

Valoración de mamas

Precauciones antes de la valoración

- Proporcionar privacidad.
- Procurar al paciente una posición adecuada (sentado o acostado) con el fin de que se relaje.
- Tórax descubierto.
- Explicar el procedimiento al paciente con el fin de respetar su individualidad.
- Evitar comentarios imprudentes que avergüence al paciente.
- Tener las manos limpias, secas y calientes para evitar reacciones al frío.

Las técnicas de valoración son:

- Inspección.
- Palpación

Técnica de Inspección

Paciente sentado o acostado. Si el paciente está sentado debe tener las manos en la cintura. Primero se inspecciona la glándula mamaria, después la areola y se finaliza con el pezón.

Glándula mamaria

- **Tamaño:** Describir los espacios intercostales que abarca.
- **Número:** Es decir cuántas. Pueden ser mamas supernumerarias.
- **Simetría:** Describir la igualdad en cuanto a forma, desarrollo y localización.
- **Estado de la superficie:** Describir lesiones en la piel, cambios de pigmentación, presencia de secreciones y sus características.
 - **Tono muscular:** Observar flacidez y desarrollo muscular.
 - **Tipo de Mama:** Las mamas se clasifican en:
 - **Tipo I:** Desde recién nacidos hasta el inicio de la pubertad.}
 - **Tipo II:** Desde la adolescencia hasta la edad adulta en las mujeres. En los hombres pasada la pubertad.
 - **Tipo III:** Edad adulta y anciana.
 - **Tipo IV:** Embarazada y lactante.

Areola

- **Forma:** Generalmente es redondeada.

- **Estado de la superficie:** Incluye integridad, regularidad de los bordes, tubérculos de Montgomery, pigmentación de la aréola, lesiones, secreciones y sus características.

Pezón

- **Forma:** Observar si es plano, evertido o invertido.
- **Localización:** Observar si está centrado, lateralizado o desviado.
- **Características de la superficie:** Observar integridad, lesiones, presencia de secreciones y sus características.

Técnica de Palpación

Paciente sentado o acostado. Se le pide que coloque la mano del lado que se va a examinar detrás de la nuca. Palpar con la yema de los dedos suavemente y movimientos rotatorios. Primero se palpa la glándula mamaria por cuadrantes: 1. Cuadrante superior externo, 2. Cuadrante inferior externo, 3. Cuadrante inferior interno, 4. Cuadrante superior interno, después la areola, posteriormente el pezón y por último la región axilar. Inicialmente palpación superficial y después profunda. Figura 14

Palpación Superficial: Permite identificar hallazgos a nivel superficial tales como el tono, dolor o temperatura.

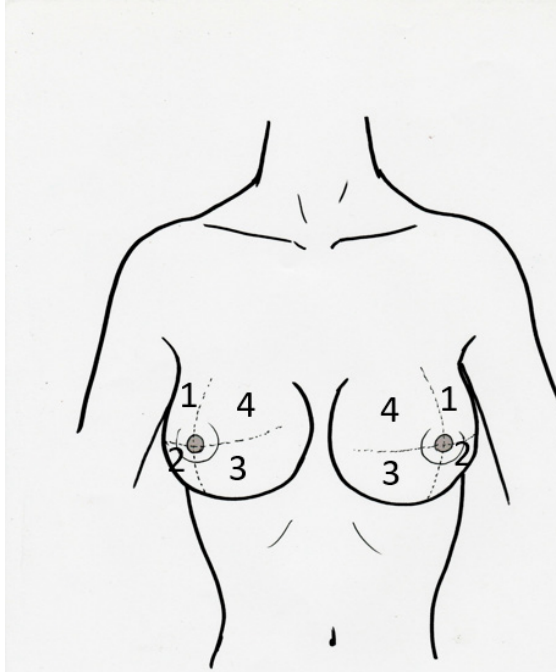
Palpación Profunda: Facilita identificar hallazgos en planos profundos tales como consistencia, secreciones o masas.

En ambos tipos de palpación se debe identificar:

- **Consistencia:** Describir si la mama es dura, blanda o semiblanda y su localización por cuadrantes.
- **Sensibilidad:** Presencia de dolor
- **Temperatura:** Describir cambios térmicos y su localización.

Figura 14.

Cuadrante de valoración de la mama



Autoexamen de mama

¿Quién se debe hacer el autoexamen de mamas?

Todas las personas sin distinción de sexo, para detectar a tiempo cualquier anomalía.

¿Cuándo se debe realizar este examen?

Se debe hacer una vez al mes. Las mujeres deben realizarlo 7 días después de haber pasado la menstruación. Si lo realizan en otros días, pueden encontrar endurecimientos que las pueden confundir.

¿Cómo se realiza este examen?

Paso 1: Frente al espejo, observar ambas mamas en forma detallada, tratando de visualizar cualquier cambio.

Paso 2: Elevar los brazos, colóquelos en la cintura, llévese adelante y presione las manos. Observe cualquier cambio.

Paso 3: Palpe cada mama con la yema de los dedos, empezando por la parte externa superior, siga en forma circular, hasta llegar al mismo sitio.

Paso 4: Palpe el pezón. Esta palpación la puede realizar de pie o acostada.

Valoración de la movilidad- Musculoesquelético (3).

Técnicas de valoración

- Inspección
- Palpación
- Función

Técnica de Inspección

- Precauciones antes de la inspección
- Mínimo de ropa.
- Sin zapatos.
- Sitio abrigado y que garantice privacidad.
- Explicar al paciente en qué consiste el examen y las actividades que debe realizar.

La inspección se realiza cefalocaudal, comparativa y simultáneamente, estando el paciente en posición anatómica.
Figura 15

Se realizan dos clases de Inspección: En Postura Estática y en Postura Dinámica.

- **Inspección en postura estática**

Se valora

- Posición de la cabeza y el cuello.
- Posición y simetría de los hombros.
- Posición y simetría de las extremidades superiores.
- Tronco: *Anterior: Clavícula-esternón-costillas, y *Posterior: escápula-columna.
- Posición y simetría de las caderas.
- Posición y simetría de las extremidades inferiores.
- Actitud de la posición.

Hallazgos

- Asimetría
- Acortamiento
- Atrofias
- Hipertrofias
- Postura compensatoria.
- Hiperextensión de articulaciones.
- Cambios en forma, tamaño y posición.
- Desviación de la columna.

Figura 15.

Valoración de la postura estática



- **Inspección en postura dinámica**

Incluye:

Valoración de la marcha

La marcha es el resultado de un complejo mecanismo en el que intervienen múltiples centros nerviosos, vías de asociación y nervios periféricos, supone además la integridad de músculos, huesos y articulaciones. Figura 16

- **Fase 1: De apoyo o soporte:** Es el intervalo entre el contacto del talón con el suelo y el traslado del centro de gravedad sobre el centro de soporte.

- **Fase 2: De propulsión:** Comprende el intervalo desde el despegue (pérdida de contacto del pie con el suelo) y entre el traslado del centro de gravedad al centro de soporte.
- **Fase 3: De balanceo:** Comprende el despegue y el apoyo del talón sobre el suelo.

Figura 16.

Valoración de la marcha – Inspección dinámica



Marchas anormales por alteración músculo esquelética

- **Cojera Antálgica:** Es la forma de caminar cuando la persona trata de reducir el dolor, la fase de apoyo es más corta y el balanceo es más rápido en la extremidad afectada.
- **Cojera por acortamiento:** También llamada disimetría, se presenta por la diferencia en la longitud de una pierna con relación a la otra.
- **Cojera de contractura:** Se presenta cuando hay tensión y rigidez del músculo, la fase de apoyo puede durar más tiempo, pasos más

cortos, dificultad para el balanceo y cambios en la distribución del peso corporal.

- **Cojera por deficiencia muscular:** Alteración de la marcha relacionado con problemas musculares, hay pasos cortos, movimientos limitados de la extremidad afectada

Marchas anormales por alteraciones del sistema nervioso central

- **Marcha cerebelosa:** El individuo con problemas cerebelosos se desplaza con las extremidades superiores e inferiores separadas. Este movimiento busca expandir la estabilidad al caminar y emplea los brazos como contrapeso. A pesar de estos esfuerzos. A pesar de los esfuerzos la trayectoria es sinuosa, semejante a alguien que camina bajo los efectos del alcohol. En situaciones con lesión de uno de los hemisferios del cerebelo, es posible observar una tendencia a desviarse hacia un lado afectado, conocida como lateropulsión
- **Marcha sensitiva tabética:** Ataxia sensorial: Cuando la conducción de la sensibilidad propioceptiva está lesionada, el paciente no logra percibir la posición de sus extremidades, lo que conlleva a que al caminar arrastre los pies, dando pasos largos y golpeando el suelo con fuerza.
- **Marcha espástica:** Esta forma de caminar es característica de persona con daño en la vía piramidal que experimentan paresia, que los lleva a arrasar el pie por el suelo, y a trazar un semicírculo al caminar.

Marcha parkinsoniana: Se distingue por la presencia de pasos cortos, inclinación del tronco hacia adelante, falta de movimiento de los brazos y problemas al cambiar de dirección. Estos pacientes experimentan dificultad al comenzar a caminar y aumentan

gradualmente su velocidad y les resulta complicado detenerse (marcha festinante).

Marcha en estepaje: Es propia de lesiones con afectación de los nervios periféricos (p. ej., nervio ciático poplíteo externo) con la consiguiente pérdida de fuerza distal de las extremidades inferiores, por lo que el paciente tiene que elevar la cadera para lanzar el paso (para que el paciente tiene que elevar mucho el pie para lanzar el paso) y que no choque la punta del pie con el suelo.

Marcha vestibular: Propia de patologías con afectación de la vía vestibular. Se caracteriza por la tendencia a desviarse hacia un lado, por ello si se solicita al paciente que recorra un trayecto hacia delante y hacia atrás repetidas veces con los ojos cerrados el camino seguido tiene forma de estrella (marcha en estrella). Así mismo es muy característica la incapacidad para la marcha en tándem.

Marcha miopática: (de pato): Es propia de la distrofia muscular; la debilidad de musculatura del tronco y de la cintura pelviana originan una marcha en la que el paciente camina con los pies separados y balanceando el tronco.

Técnica de Palpación

Precauciones antes de la palpación

- Tener las manos tibias.
- Realizar la palpación con suavidad.
- Comenzar por las regiones donde no hay lesiones ni zonas dolorosas.
- Estar atento a las expresiones del paciente.

Se realizan dos clases de palpación: Palpación Superficial y Palpación Profunda.

Palpación superficial

Se realiza suavemente en el sitio de la lesión, para detectar las características de esta. Esta práctica permite detectar:

- Alteraciones en la temperatura.
- Características y alteraciones en la piel.
- Tono muscular
- Dolor
- Edema
- Disminución o ausencia de pulsos periféricos.

Palpación profunda

Se realiza ejerciendo mayor presión. Esta práctica permite detectar:

- Localización específica de zona dolorosa.
- Relieves óseos y musculares.
- En músculos se exploran el tono y sus cambios.
- En tendones y otros tejidos articulares se busca engrosamiento o edema.
- Tumores o masas: localización, tamaño, forma, consistencia, movilidad.

Técnica de Función

Se valoran la Movilidad, la Fuerza Muscular, las Mediciones y las Maniobras especiales.

Movilidad

- **Movilidad Activa:** La que realiza la persona por sí misma. Se observan los movimientos al caminar, sentarse, desvestirse.
- **Movilidad Pasiva:** En este semestre se le pide al paciente que realice algunos movimientos, ya que realmente se valora en caso de que el paciente no pueda realizar algún movimiento el examinador toma la articulación y comprueba por sí mismo la amplitud de cada movimiento. Los principales movimientos que se deben valorar son: Flexión, Extensión, Abducción, Aducción, Pronación, Supinación y Rotación.
 - **Flexión:** Disminución del ángulo entre dos huesos.
 - **Extensión:** Aumento del ángulo entre dos huesos.
 - **Hiperextensión:** Extensión adicional entre dos huesos.
 - **Abducción:** Movimiento del hueso fuera de la línea media.
 - **Aducción:** Movimiento medial con aproximación a la línea media del tronco.
 - **Pronación:** dorso de la mano hacia arriba.
 - **Supinación:** dorso de la mano hacia abajo.
 - **Eversión:** Girar planta del pie hacia fuera.
 - **Inversión:** Girar planta del pie hacia dentro.
 - **Rotación:** Girar un hueso sobre su propio eje. Por ejemplo, mover la cabeza de un lado a otro, como cuando se dice “no”.
 - **Circunducción:** Mover un miembro de modo que su extremo final describa un círculo.

Hallazgos

- Dolor por la movilización.
- Crepitación.
- Frote.
- Crujido.
- Chasquido.
- Limitación de movimientos por traumas, enfermedades, secuelas.
- Movimientos anormales.

Valoración de la Fuerza Muscular

La valoración de la fuerza muscular varía según que la persona examinada se halle consciente o inconsciente. En el paciente inconsciente la exploración se ve limitada a:

Observar si el paciente presenta movimientos espontáneos o si reacciona con ciertos movimientos a estímulos dolorosos que se puedan producir.

Apreciar cómo caen las extremidades al soltarlos después de haberlos levantado, las extremidades que caen en forma rápida y pesada presentan déficit motor.

Observar si hay alteraciones de la postura, atrofas musculares, deformidades, movimientos involuntarios o fasciculaciones.

En paciente consciente se exploran movimientos activos examinando distintos segmentos en forma sistemática y comparativa. El examen de la fuerza de los distintos grupos musculares debe hacerse comparativa entre ambos lados del cuerpo y siguiendo un orden de arriba abajo, se debe tener especial atención aquellas regiones que el paciente señala como débiles. El término plejía (parálisis) significa pérdida de la fuerza muscular, el término paresia significa

disminución de la fuerza muscular. Para efectuar ordenadamente el examen se recomienda:

Técnicas de valoración de la fuerza

En extremidades superiores

Con el paciente sentado, se le pide que cierre los ojos y que durante 20 segundos mantenga los brazos extendidos, con las palmas hacia arriba. Debe mantener bien esta posición.

Con los brazos en posición anterior, el examinador trata de bajar los brazos (contra resistencia).

Se le pide al paciente que cierre los puños, apretando con fuerza los dedos del examinador.

En extremidades inferiores

Con el paciente sentado y las piernas que cuelgan sin tocar el piso, se le pide al paciente que mantenga la pierna en posición firme, mientras se trata de extender la pierna (contra resistencia).

Musculatura Facial: Explorada con el V y VII par craneal

Región Cervical: Se exploran movimientos de extensión, flexión y rotación del cuello. (ver valoración del XI par craneal)

Tronco: Examinado en decúbito dorsal, se pide que se siente sin ayuda de las manos, luego con el examinado sentado explorar hombros y el mantenimiento de la posición del omoplato al realizar la elevación de los hombros contra resistencia.

La interpretación de la fuerza se realiza teniendo de acuerdo con la escala de Daniels. (4). Tabla 1.

Escala para medir la fuerza muscular

| Grado | Descripción |
|-------|--|
| 0 | Sin contracción muscular visible, ni palpable |
| 1 | Evidencia de contracción muscular, pero sin movimiento |
| 2 | Amplitud total de arco de movimiento, sin gravedad |
| 3 | Movimiento contra gravedad, pero no contra resistencia |
| 4 | Movimiento contra cierta resistencia y débil |
| 5 | Músculo soporta total resistencia manual máxima (Normal) |

Fuente: Daniels, Pruebas funcionales musculares. -Técnicas manuales de exploración (4).

Hallazgos

Además de determinar la fuerza, permite indagar acerca del tono muscular:

- **Hipotonía:** Es la disminución del tono muscular.
- **Hipertonía:** Es el aumento del tono muscular.
- **Atonía:** Es la pérdida del tono muscular y se presenta en parálisis flácida.
- **Atrofia muscular:** Se puede presentar por parálisis de la neurona motora, como en la poliomielitis.
- **Contractura:** Por lesiones directas del músculo o por el esfuerzo excesivo del mismo.
- **Miositis:** Es la inflamación del músculo, causada por infecciones.
- Términos que se debería conocer desde la valoración del sistema nervioso.
- **Paresia:** Disminución de la fuerza muscular.

- **Pleja:** Pérdida total de la fuerza.
- **Monoparesia:** Disminución de la fuerza de una extremidad.
- **Monoplejia:** Pérdida de la fuerza en una extremidad.
- **Hemiparesia / Hemiplejia:** Disminución de la fuerza de una mitad del cuerpo.

Mediciones

Medición Longitudinal

Sirve para establecer la presencia de acortamiento de una extremidad. Se divide en Real y Aparente.

Real

Después de colocar el cuerpo en posición anatómica, es el resultado de la medición con puntos de reparo de menor movilidad.

En los **Miembros Superiores** se mide desde el borde externo del acromion, hasta el proceso estiloideo del radio.

En los **Miembros Inferiores** se mide desde la espina iliaca hasta la punta del maléolo interno del mismo lado.

Aparente

Es la medición que se hace con puntos de reparo, sin colocar las extremidades en posición anatómica ni simétrica, sino en la posición que se presenta.

En los **Miembros Superiores** se mide desde la horquilla esternal hasta el proceso estiloideo del radio.

En los **Miembros Inferiores** se mide desde el ombligo hasta el maléolo interno de la extremidad que se valora.

Medición Circunferencial

Sirve para establecer la presencia de trofismo muscular.

En los **miembros superiores** el punto de referencia es el borde superior del olécranon.

En los **miembros inferiores** el punto de referencia es el borde superior de la rótula.

Maniobras especiales para la valoración musculoesquelética

Maniobra de Lasegue

Valora el compromiso radicular (Nervio ciático).

Técnica:

- Paciente en decúbito dorsal, con las extremidades extendidas.
- Se le pide que levante una de las extremidades sin doblar la rodilla.
- Se valora con un arco de movimiento entre 45° a 70°.

La maniobra es positiva si la flexión provoca dolor.

Maniobra de Thomas

Valora la deformidad en flexión de la cadera.

Técnica:

- Paciente en decúbito dorsal.
- Observar y palpar la lordosis del paciente en esta posición.
- Levantar y flexionar una extremidad sobre el abdomen.
- Observar y palpar nuevamente en la extremidad que está apoyada en la superficie: La lordosis y el ángulo de la fosa poplítea.

La maniobra es positiva cuando, en la extremidad que está apoyada en la superficie, hay borramiento de la lordosis (quedando plana la columna dorsal) y hay aumento del ángulo de la fosa poplítea.

Signo de Trendelenburg

Valora el compromiso de la musculatura pélvica y trocantérica (músculos glúteo medio y glúteo menor).

Técnica:

- El paciente se coloca de pie, dando la espalda al examinador.
- Paciente debe estar descubierto de la cintura hacia abajo (Ropa interior).
- Pedir al paciente que se apoye sobre una extremidad y levante la otra.
- Observar la musculatura pélvica y trocantérica del hemicuerpo que actúa de apoyo, en el cual se debe producir una elevación de la pelvis contralateral para mantener la posición horizontal.

El signo es positivo cuando no se mantiene la pelvis sobre el lado de apoyo y se inclina hacia el lado no sobrecargado.

Escalas sugeridas

- El test de Barthel. -Permite identificar la capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria.
- La escala de Tinetti (marcha y equilibrio). – Prueba para evaluar la marcha y el equilibrio.
- La escala de caídas.

Resultado del patrón

El patrón se considera alterado cuando:

Síntomas respiratorios: alteración de la frecuencia respiratoria, signos respiratorios como tos, fiebre, disnea, sibilancias, quejido, estridor, ronquido, apnea, cianosis, dolor torácico y hemoptisis, aleteo nasal, aumento del diámetro anteroposterior del tórax. evidencia de uso de oxígeno domiciliario.

Problemas circulatorios: Alteración de la tensión arterial y frecuencia cardíaca, pulsos periféricos inexistentes o disminuidos, edemas, claudicación intermitente.

Problemas de salud que limitan la movilidad: Incapacidad para la actividad habitual, alteración de la marcha, disminución de la amplitud de movimientos, dificultad para una postura equilibrada.

La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, parálisis, parecias.

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón

Tener presente definiciones que permiten valorar el resultado:

Ejercicio: actividad física realizada durante el tiempo de ocio, principalmente con el fin de mejorar o mantener la forma física, el rendimiento físico o la salud. Al menos 30 minutos diarios (5).

Sedentarismo: es un estilo de vida caracterizado por poco movimiento o ejercicio físico, en el que el individuo pasa largas horas sentado, no realizar al menor 20 a 30 minutos de actividad (5).

Deporte: Las actividades deportivas consisten en actividades físicas realizadas por equipos o personas, en ocasiones con sujeción a un marco institucional (por ejemplo, un organismo deportivo) (5).

Actividad física: Todo movimiento corporal producido por el aparato locomotor con gasto de energía (6).

Ocio: actividad voluntaria que se realiza en el tiempo libre para satisfacer intereses personales y disfrutar (7).

Guía de valoración: patrón funcional actividad - ejercicio

Anamnesis - Datos subjetivos

Actividad y ejercicio

| | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Ejercicio al menos 3 veces por semana con duración mínima de 30 minutos | | Practica deporte | | Realiza actividades recreativas | |
| Aburrimiento | | Actividades de Autocuidado | | Limitaciones para el movimiento | |
| Dependencia física | | Utiliza dispositivo para desplazarse | | Cambios en la frecuencia respiratoria | |
| Tos | | Fatiga | | Ortopnea | |
| Espasmos | | Cianosis | | Disnea | |
| Cambios en la Frecuencia cardiaca | | Arritmias | | Cambios en la Presión arterial | |

Examen físico – Datos objetivos

EXAMEN FÍSICO DE CUELLO

A. INSPECCIÓN

Piel:

Simetría:

Desarrollo Muscular:

Pulsaciones:

Masas:

Movimientos:

B. PALPACIÓN

Temperatura y sensibilidad:

Cadenas Ganglionares:

Masas:

Pulso carotídeo:

Glándulas:

Tráquea:

C. AUSCULTACIÓN

Arterias Carótidas:

EXAMEN FÍSICO DEL TORAX: PULMONES

A. INSPECCIÓN

Estado Nutricional y desarrollo Músculo-Esquelético:

Estado de la Piel:

- Contextura:
- Distribución del Vello:
- Color:
- Integridad:

Forma del Tórax:

Simetría

- Escápulas:
- Hombros:
- Clavículas:
- Hemitórax:

Diámetros

- Anteroposterior:
- Transverso:

Ángulos Costales

- Tórax Posterior:
- Tórax Anterior:

Retracción y/o Abombamiento de Espacios Intercostales:

Respiración

- Tipo o Ubicación:
- Frecuencia:
- Ritmo:
- Profundidad:

Columna

- Cifosis:
- Lordosis:
- Escoliosis:

- Espina Rígida: [redacted]

- Hipercifosis: [redacted]

- Hiperlordosis: [redacted]

B. PALPACIÓN

Sensibilidad, Masas, Temperatura, Pulsaciones y Contextura de la piel:

[redacted]

Expansión Torácica: [redacted]

Frémido Vocal: [redacted]

C. AUSCULTACIÓN:

Murmullo Vesicular: [redacted]

Murmullo Bronco vesicular: [redacted]

Ruido traqueal: [redacted]

D. PERCUSIÓN

Resonante, Hiperronante, Timpánico o Mate

[redacted]

EXAMEN FÍSICO DEL TÓRAX: CORAZÓN

A. INSPECCIÓN

Inspección del tórax en general.

Inspección y Palpación de las áreas cardiacas (Pulsaciones).

Aórtica: [redacted]

Patrón funcional 4: Actividad /ejercicio

Pulmonar: [Redacted]

Ventricular Derecha o Tricúspide: [Redacted]

Ventricular Izquierda o Apical: [Redacted]

Epigástrica: [Redacted]

Punto de Máximo Impulso (PMI)

Localización: [Redacted]

Visible: [Redacted] Palpable: [Redacted]

Preciso: [Redacted] Difuso: [Redacted]

B. AUSCULTACIÓN

Frecuencia Cardíaca en el PMI

Frecuencia: [Redacted]

Ritmo: [Redacted]

Amplitud: [Redacted]

Tensión: [Redacted]

Auscultación de las Áreas o Focos Cardíacos (S1 o S2) en:

Aórtica: [Redacted]

Pulmonar: [Redacted]

Tricúspide: [Redacted]

Mitral: [Redacted]

EXAMEN FÍSICO DEL TÓRAX: MAMAS

A. INSPECCIÓN

* Glándula

- Tamaño:
- Número:
- Simetría:
- Estado de la superficie:
- Tono muscular:
- Tipo:

*Areola

- Forma:
- Estado de la superficie:

*Pezón

- Forma:
- Localización:
- Características de la superficie:

B. PALPACIÓN

Primero se palpa la glándula mamaria en los cuadrantes, después la areola, posteriormente el pezón y por último la región axilar.

Consistencia:

Sensibilidad:

Temperatura: [Redacted]

Secreciones: [Redacted]

EXAMEN FÍSICO DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

A. INSPECCIÓN

*Posición Anatómica:

- Posición Estática: [Redacted]
- Posición Dinámica: [Redacted] (marcha)

* Marcha

- Fase de Apoyo: [Redacted]
- Fase de Propulsión: [Redacted]
- Fase de Balanceo: [Redacted]

B. PALPACIÓN

* Superficial:

- Alteraciones de la Temperatura: [Redacted]
- Características y Alteraciones de la Piel: [Redacted]
- Tono: [Redacted]
- Dolor: [Redacted]
- Edema: [Redacted]
- Pulsos periféricos: [Redacted]

*** Profunda:**

- Zonas Dolorosas: [Redacted]
- Relieves óseos y musculares: [Redacted]
- Tono Muscular: [Redacted]
- Tendones o tejidos articulares: [Redacted]
- Tumores o masas: [Redacted]

C.FUNCIÓN:

***Movilidad:**

- Activa: [Redacted]
- Pasiva: [Redacted]

*** Fuerza Muscular:**

- Medición de la Fuerza (Descripción de cada extremidad): * Mediciones:

[Redacted]

- Longitudinal: (Descripción en Miembros superiores e inferiores)

○ Aparente Ms. Ss: [Redacted]

○ Real Ms. Ss: [Redacted]

○ Aparente Ms. Is: [Redacted]

○ Real Ms. Is: [Redacted]

- Circunferencial:

○ MsSs: [Redacted]

Patrón funcional 4: Actividad /ejercicio

○ MsIs:

Maniobras

• Lasegue:

• Thomas:

• Trendelemburg:

Referencias bibliográficas

1. Gordon M. *Nursing Diagnosis: Process and application*. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
2. Cediell RA. *Semiología Médica*. 8a Edición. Bogotá, Colombia: Editorial Celsus; 2018.
3. Irazusta J, Fraile AB. *Actividad Física, Condición Física y Salud: Rol de Enfermería en Atención Primaria*. [Internet]. *Enfermería Activa del siglo XXI: blog abierto*: 7 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.enfermeriaactiva.com/actividad-fisica-condicion-fisica-y-salud-rol-de-enfermeria/>
4. Toalongo Rojas L. *Pruebas funcionales musculares Lucille Daniels – Catherine Worthingham C. Técnicas manuales de exploración*. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/pruebas-funcionales-musculares-lucille-daniels-catherine-worthingham-40183320/40183320>
5. Organización Mundial para la Salud. *Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios*. Geneva; 2021.
6. Álvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Melendez M. *Manual de Valoración de Patrones Funcionales* [Internet]. *Servicios de Salud del Principado de Asturias*; 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
7. Ganso H. *Uso del tiempo libre. Indicadores psicofísicos de estrés académico en estudiantes universitarios de la UNQUI*. Universidad de Buenos Aires 2014. Disponible en: <https://www.academica.org/000-035/501>

PATRÓN FUNCIONAL 5: SUEÑO-DESCANSO

Capítulo 6

Functional Pattern 5: Sleep-Rest

Margarita María Zapata Rodríguez

<https://orcid.org/0000-0003-3459-3388>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

María Valentina Aponte Marín

<https://orcid.org/0000-0002-2210-9598>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

El sueño es una necesidad básica del organismo, fundamental para su correcto funcionamiento. Dormir favorece la concentración, permite pensar con claridad y mantener mejores reflejos. Además, el descanso es crucial para el buen funcionamiento cognitivo, la regulación de la frecuencia respiratoria y la mejora del estado de ánimo, la salud mental, cardiovascular y metabólica.

Este patrón funcional aborda tanto la calidad como la cantidad del sueño y el descanso de una persona. Un sueño reparador y suficiente es esencial para mantener un buen estado de salud y tener la energía necesaria para afrontar el día.

Cita este capítulo

Zapata Rodríguez MM, Aponte Marín MV. Patrón funcional 5: Sueño-descanso. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 121-126.

Palabras clave: Sueño, Descanso, Promoción de la salud.

Abstract

Sleep is a basic need of the organism, fundamental for its correct functioning. Sleep favors concentration and allows us to think clearly and maintain better reflexes. In addition, rest is crucial for good cognitive functioning, regulation of respiratory rate and improvement of mood, mental, cardiovascular and metabolic health.

This functional pattern addresses both the quality and quantity of a person's sleep and rest. Sufficient restful sleep is essential for maintaining good health and having the energy to face the day.

Keyword: Sleep, Rest, Health Promotion.

Definición

Se refiere a cómo la persona duerme y descansa en un día, la relajación, o inactividad, cuenta si duerme bien o si necesita ayuda (1).

El objetivo de la valoración de este patrón es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo.

Valoración del patrón funcional

Anamnesis

Lo que refiere la persona en aspectos como: hábitos de sueño: tiempo dedicado al sueño, horario de sueño, recursos para favorecer el sueño, exigencias laborales, hábitos culturales, problemas de salud física y emocional, apneas, ronquidos. Calidad del sueño: dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sonambulismo y sensación de cansancio al inicio del día. referencia a cambios de humor relacionados con el sueño (2), (3).

Indagar sobre:

- Cuánto tiempo duerme o descansa en el día, objetos que ayudan a descansar mejor.
- Dolor o malestar en el cuerpo y problemas emocionales que afectan el estado de ánimo como ansiedad, tristeza.
- Factores ambientales que desencadenan estrés, o tratamiento farmacológico que altere el sueño
- Exigencias laborales, que limitan las horas de sueño
- Uso de medicamentos para dormir o de estimulantes y otros aspectos como ronquidos o apnea del sueño-

Observación sistemática

En la observación el enfermero valora signos de cansancio, cambios de conducta, presencia de ojeras, irritabilidad, falta de concentración.

Escalas sugeridas

- Cuestionario de Calidad del sueño de Oviedo – Entrevista semiestructurada para detectar trastornos del sueño, como insomnio, hipersomnio
- Sleeping Timing Questionnaire – Cuestionario que proporciona evalúa la información sobre las horas habituales de acostarse y despertarse
- Sleeping Disorders Questionnaire – Cuestionario que facilita comprender los hábitos de sueño y vigilia de las personas.

Resultados del Patrón

El patrón se considera alterado cuando:

- La persona refiere uso de ayudas farmacológicas para dormir o descansar.
- La persona manifiesta cambios en el patrón del sueño, dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz, sonambulismo.
- La persona refiere no sentirse descansado y presencia de somnolencia diurna
- Evidencia de ojeras ocasionadas por la ausencia de sueño.

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón

Las horas recomendadas para dormir son variables con la edad, en el recién nacidos, 18 horas, niñas y niños, entre 10 y 12 horas, adolescentes, entre 8 y 9 horas y adultos: Entre 7 y 8 horas (4).

Las personas pueden sentirse descansadas aun después de pocas horas de sueño y otras personas requieren más horas para sentir que necesitan más horas de descanso, si ello no altera la percepción de descanso no altera el patrón (5).

Guía de Valoración: Patrón Funcional Sueño y Descanso

Anamnesis – Datos Subjetivos

Sueño – Descanso

| | | | | | |
|------------------------------------|--|--------------------|--|----------------------------|--|
| Horas de sueño | | Lugar donde duerme | | Despierta durante la noche | |
| Dificultad para conciliar el sueño | | Apnea del sueño | | Sueño reparador | |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| Siesta | | Cansancio relacionado con la falta de descanso | |
|--------|--|--|--|

Problemas con el sueño

| | | | | | |
|---------------------------------|--|---------------|--|--------------|--|
| Insomnio | | Hiperinsomnio | | Bostezos | |
| Somnolencia diurna | | Pesadillas | | Sonambulismo | |
| Inversión del sueño (noche-día) | | Ojeras | | Ronca | |

Ayuda para dormir

| | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------|--|
| Método para dormir | | Medicamento para dormir | |
| Cual método para dormir: | | Cuál medicamento para dormir: | |

Observación sistemática - Datos del examen

| | | | |
|---------------------|--|------------------------|--|
| Signos de cansancio | | Cambios en la conducta | |
|---------------------|--|------------------------|--|

Referencias bibliográficas

1. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
2. Bosch MJ, Riumalló MP, Morgado M. Conociendo el sueño, beneficios y trastornos. Guía Práctica No 18 [Internet]. Universidad de los Andes; 2021. Disponible en: <https://ese.cl/ese/centros-investigacion-area-de-interes/centro-trabajo-y-familia/trabajo-y-familia/bosch-m-j-riumallo-m-p-morgado-m-2021-conociendo-el-sueno/2021-04-30/115917.html>
3. Álvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Melendez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Servicios de Salud del Principado de Asturias; 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
4. National Heart L and Blood Institute. Prevención y deficiencias del sueño [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/health/sleep-deprivation/how-much-sleep>
5. Abad López L. Valoración de Enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>

PATRÓN FUNCIONAL 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO

Functional Pattern 6: Cognitive-Perceptual

Dolly Villegas Arenas

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia

Viviana Rivera Romero

<https://orcid.org/0000-0002-6480-365X>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia

Angie Tatiana Velasco Mejía

<https://orcid.org/0000-0003-1987-2258>

Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia

Resumen

El patrón cognitivo perceptivo incluye la valoración del sistema de procesamiento de la información humana, describe los aspectos del sensorio – perceptuales y cognitivos, de comunicación, orientación y atención. Con la anamnesis se obtienen las descripciones

Cita este capítulo

Villegas Arenas D, Rivera Romero V, Velasco Mejía AT. Patrón funcional 6: Cognitivo-perceptivo. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 127-126.

subjetivas, los problemas percibidos por la persona o por otros, las compensaciones para el déficit y la efectividad de los esfuerzos para compensarlas, durante el examen físico, se observan las capacidades cognitivas y sensoriales. Los datos obtenidos se convierten en información para futuras intervenciones de enfermería.

Palabras clave: Disfunción cognitiva, Percepción, Procesos Mentales.

Abstract

The cognitive-perceptual pattern includes the assessment of the human information processing system, describing the sensory-perceptual and cognitive aspects of communication, orientation and attention. The anamnesis provides subjective descriptions, the problems perceived by the person or others, the compensations for the deficit and the effectiveness of efforts to compensate for them, during the physical examination, the cognitive and sensory abilities are observed. The data obtained become information for future nursing interventions. The cognitive-perceptual pattern includes the assessment of the human information processing system, describes the sensory-perceptual and cognitive aspects, communication, orientation and attention; with the anamnesis the subjective descriptions, the problems perceived by the person or by others, the compensations for the deficit and the effectiveness of the efforts to compensate them are obtained, during the physical examination, the cognitive capacities are observed.

Keyword: Cognitive Dysfunction, Perception, Mental Processes.

Definición

Relacionado con el sistema de procesamiento de la información humana, se valora aspectos como: patrones sensorio-perceptuales y cognitivos, el estado mental, nivel de conciencia, el contenido de la

conciencia, la percepción de la realidad, la percepción del dolor (1).
Hace referencia a:

- Nivel de conciencia y orientación
- Nivel de instrucciones: habilidad para leer, escribir, manejo del idioma, dificultades cognitivas, como expresarse, memoria, toma de decisiones, lenguaje, concentración; síntomas de depresión, fobias y dificultad de aprendizaje.
- Alteraciones perceptivas como dificultad para recopilar datos sobre los órganos de los sentidos (visión, gusto, olfato, tacto).
- Alteraciones de la conducta: se siente irritado, agitado y cambios en el comportamiento.

Valoración del Patrón Funcional

Anamnesis

Lo que refiere la persona en aspectos como:

Alteraciones Cognitivas: Falta de atención, desorientación, dificultad en la toma de decisiones, dificultad para entender y expresar sus ideas, dificultad para concentrarse, dificultad para interpretar el entorno, miedos, fobias.

Alteraciones Perceptivas: alteración de la audición, visión, olfato, del gusto, dificultad para identificar estímulos (sensibilidad), vértigo.

Dolor: Presencia de dolor y las características, medidas de control.

Alteración de la conducta: intranquilidad, irritabilidad, agitación (2).

Examen físico

El modelo de valoración es el siguiente orden: Estado Mental, Sistema Motor y Sistema Sensitivo.

Examen mental (3)

Estado Mental

La Valoración del estado mental es parte importante del examen neurológico, las alteraciones mentales pueden ser el resultado de enfermedad cerebral orgánica o de diversas reacciones emocionales, sin la valoración del estado mental es imposible saber que tan confiable es la narración que la persona hace de su situación de salud.

La exploración del estado mental se inicia desde el mismo contacto con la persona, se puede apreciar y obtener gran cantidad de información como el aspecto, la conducta, la postura, los gestos, los movimientos y la expresión facial.

La exploración del estado mental se inicia desde el mismo contacto con la persona, se puede apreciar y obtener gran cantidad de información como el aspecto, la conducta, la postura, los gestos, los movimientos y la expresión facial.

Se recomienda realizar la interpretación de lo observado a la luz de nivel intelectual y el bagaje cultural de la persona, también confrontar información con familiares y amigos.

Estado de la Conciencia

Se refiere al grado de conexión de la persona consigo misma y con su medio ambiente. Se identifica:

- **Alerta:** Persona con el máximo nivel de conciencia.
- **Confuso:** Deterioro de funciones intelectuales, la persona se halla desorientado con alteración de la memoria reciente, piensa y responde lentamente.
- **Estupor Superficial:** Permanece dormido, pero generalmente se inquieta, habla incoherencias, no despierta ante los estímulos,

pero se defiende ante los estímulos, retirando adecuadamente los estímulos dolorosos.

- **Estupor profundo:** Mayor depresión del nivel de conciencia responde adecuadamente al estímulo doloroso con movimientos no coordinados, se mantienen las funciones vegetativas como respiración, circulación, temperatura.
- **Coma:** No hay contacto con el medio, no hay respuesta a los estímulos dolorosos, se empiezan a alterar las funciones vegetativas.

Contenido de la Conciencia

Se debe evaluar:

- **Orientación:** se valora la orientación en tres esferas: tiempo, lugar y persona, en relación con la persona indagar por nombre, edad, estado civil, profesión, etc., en tiempo, preguntar por la fecha, el día de la semana, el mes, si es de día o de noche y en lugar, preguntar sobre el lugar donde se encuentra.
- **Lenguaje:** el lenguaje es en sentido estricto el uso de símbolos consistentes en palabras o grupo de palabras que conllevan un significado, se valora: investigar si la persona es diestra o zurda y determinar si el hemisferio dominante es útil para correlacionar con los hallazgos del examen físico. Se debe valorar la comprensión (si entiende lo que se le dice) y la expresión (si es capaz de hablar y escribir).
- **Memoria:** Explorar **Memoria Inmediata** por ejemplo decirle al paciente 5 números o palabras y él las debe repetir. **Memoria Reciente:** indagar sobre eventos de las últimas 24 horas. Refleja la capacidad de adquirir y retener nueva información.

- **Memoria Remota:** Recoge la experiencia y acontecimientos pasados en la vida del sujeto. Refleja la capacidad de recordar información sobre hechos sucedidos en un tiempo ya distante.
- **Cálculo:** Evaluar operaciones matemáticas sencillas, tener en cuenta el grado de escolaridad.
- **Juicio:** Facultad del entendimiento, por cuya virtud el hombre puede distinguir el bien del mal y lo verdadero de lo falso. Se evalúa fácilmente interrogando al paciente sobre el significado de refranes.

Sistema motor (4)

Se soporta en la valoración de los pares craneales, la coordinación, la marcha, la fuerza y los reflejos.

Valoración de pares craneales

Los pares craneales no son totalmente motores, algunos son totalmente sensitivos y otros son mixtos (motor y sensitivo), se exploran en este momento por conveniencia del evaluador y la agilidad del examen. Son nervios que están en comunicación con el encéfalo, atraviesan los orificios de la base del cráneo con la finalidad de inervar diferentes estructuras. Desde el punto de vista fisiológico los pares craneales pueden ser divididos en tres categorías: motores (Motor Ocular Común, Patético, Motor Ocular Externo, Espinal, y el Hipogloso), mixtos (Trigémino, Facial, Glossofaríngeo y Neumogástrico), sensitivos (Olfatorio, Óptico, Auditivo).

Nervio Olfatorio -Primer Par

Se sitúa en la nariz, controlando el olfato. Para evaluar el nervio se puede usar café, canela, menta, limón o vainilla. No se usan sustancias de olor áspero (como el amoníaco) porque estimulan las terminaciones intranasales sensoriales de dolor del quinto par craneal.

Valoración: la persona con ambos ojos cerrados, tapar con el dedo una de sus narinas y suavemente inhala el olor. Se debe hacer con las dos narinas.

Nervio Óptico – Segundo Par

Situado al interior y detrás de los ojos, el segundo par craneal controla la visión central y periférica. La valoración comprende: Examen de la agudeza visual, Examen de Campo visual, Examen del fondo del ojo, reflejo Pupilar.

Valoración: mediante la técnica de inspección realice la valoración de los ojos.

Examen de la agudeza visual: se le pide a la persona que identifique objetos, colores, también se valora con la tabla de Snellen en la que figuran varias filas de letras de tamaños decrecientes (optotipo) y en el extremo de cada fila unas fracciones (quebrados) que expresan el grado de agudeza visual cuando se coloca la tabla desde una distancia de 6 metros (20 pies). La agudeza visual se indica en forma de fracciones, el numerador indica la distancia en la que el paciente realmente mira y el denominador expresa la distancia a la que un sujeto con visión normal sería capaz de leer las letras correspondientes. Ejemplo 20/200 indica que la persona evaluada ve a 20 metros lo que una persona normal ve a 200 metros. Entonces en cuanto mayor sea el denominador peor es la visión. La visión normal medida en pies es de 20/20.

Examen de campo visual: el objetivo es medir áreas ciegas y medir su extensión, se realiza mediante el “test de confrontación”, la persona se coloca al frente del examinador – 50 centímetros de distancia- procurando que los ojos estén a la misma altura. El examinado debe cerrar o tapar el ojo derecho y el examinador cierra el ojo izquierdo (ojo opuesto al ojo del examinado), extender mano derecha hasta plano

vertical que pase entre los dos y realice movimientos rítmicos con el dedo índice mientras acerca la mano a la línea media, esto le permite delimitar su campo visual simultáneamente con el del examinado, así se da cuenta si su área periférica de percepción coincide con la del examinado o si por el contrario hay defectos en este. Repetir la maniobra con el otro ojo y en los cuatro cuadrantes. Se espera que el examinado tenga un campo visual del mismo tamaño o aproximado que el examinador.

Examen del Fondo del ojo: La exploración del fondo de ojo u oftalmoscopia consiste en la visualización a través de la pupila y de los medios transparentes del globo ocular (córnea, humor acuoso, cristalino y humor vítreo) de la retina y del disco óptico. Es un componente importante de la evaluación clínica de muchas enfermedades y es la única localización donde puede observarse in vivo el lecho vascular de forma incruenta. Para su realización en las consultas de Atención Primaria (AP) y en otras especialidades se dispone del oftalmoscopio directo. Inicialmente, se valora la papila que es el aspecto más rentable en atención primaria buscando signos de edema o atrofia. Después se solicita al paciente que mire la luz del oftalmoscopio y se examine la mácula en busca de cambios degenerativos, pigmentación, alteraciones de la vascularización y hemorragias.

Nervios Oculomotores: Nervios motor ocular común –Tercer par, Patético Cuarto Par y motor ocular externo - Sexto Par

Se evalúan de manera simultánea ya que, por su ubicación, como por su función se hallan íntimamente relacionados. El motor ocular común, el patético y el motor ocular externo tienen bajo su control la musculatura extrínseca del ojo, el tercer par – motor ocular común- además controla parte de la musculatura intrínseca. Los músculos que inervan el Motor Ocular Común son: Recto Interno, Recto Superior, Recto Inferior, Oblicuo menor. El músculo que inerva el

Patético -Cuarto par es el oblicuo menor y el sexto par – Motor Ocular Externo inerva el recto externo.

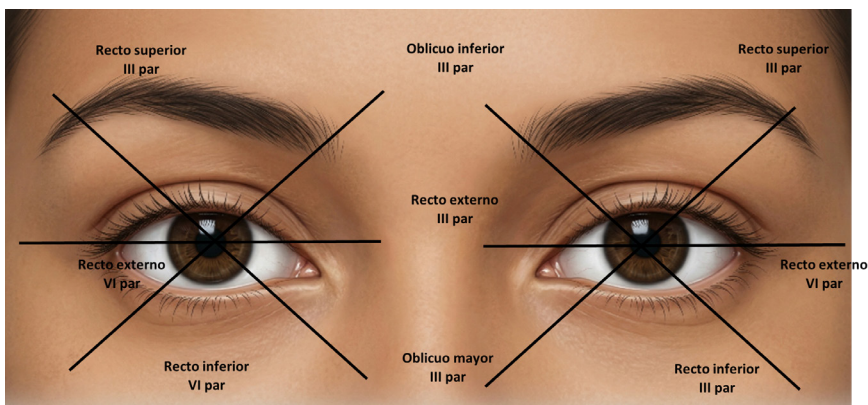
Valoración:

Motilidad Ocular Extrínseca: Inspección de párpados. Verificar el tamaño de la hendidura palpebral. (la parálisis del tercer par generalmente es unilateral y produce disminución de la hendidura).

Examen de los movimientos oculares: Se debe hacer exploración por separado de cada ojo, permite apreciar la acción de los músculos, al examinado se le pide que siga la dirección del dedo del examinador, haciendo que mire hacia adentro, hacia afuera, hacia arriba a la derecha, hacia arriba a la izquierda, hacia abajo a la derecha, hacia abajo a la izquierda; luego se examina en conjunto los dos ojos para ver si un ojo se desplaza más que el otro o si refiere visión doble (diplopía). Para la valoración de cada ojo por separado se debe mantener cerrado el ojo no examinado, el ojo examinado debe fijar la mirada en el dedo del examinador o en un objeto. El signo externo que indica las parálisis de los oculomotores es el estrabismo, que el paciente percibirá como sensación de diplopía o confusión al proyectar dos imágenes sobre puntos diferentes de la retina. Figura 17

Figura 17.

Valoración de movimientos oculares



Motilidad Intrínseca: Se explora valorando el tamaño y simetría pupilar, así como los reflejos fotomotor, consensual y de acomodación de la pupila. La inervación de la pupila corresponde al sistema nervioso vegetativo, aunque se suele explorar conjuntamente cuando se examinan los pares craneales oculomotores.

Examen de pupilas: las pupilas son redondas, regulares y tienen una posición central, el tamaño es de 3 a 4 mm, es importante este dato ya que le permite valorar la reacción a la luz. Tenga en cuenta que este tamaño puede disminuir a medida que avanza la edad. Se ha de valorar el grado de igualdad o desigualdad en tamaño de ambas pupilas. La diferencia en tamaño se conoce como anisocoria, que puede ser debida a dilatación de una pupila (midriasis) o contracción de la pupila (miosis) con afectación unilateral o bilateral según la causa.

Reflejo Directo o Fotomotor: Iluminación ambiental moderadamente atenuada. La persona examinada debe fijar la mirada hacia un objeto lejano, se aplica iluminación tangencial con linterna sobre un ojo valorado, se observa que la pupila se cierra inmediatamente. (Miosis), se debe evaluar ambos ojos.

Reflejo Consensual: Debido a la distribución simétrica a través de los dos nervios oculomotores de la información fótica proporcionada por un ojo, la pupila contralateral debe comportarse de la misma forma que la descrita previamente para el reflejo fotomotor directo, es decir el ojo que no se ilumina debe reaccionar de la misma manera que el ojo examinado.

Reflejo de acomodación. Después de mirar un objeto lejano, se fija la vista sobre uno próximo, se asiste a un cambio de midriasis por miosis, se realiza también, al contrario, después de mirar un objeto cercano, se fija la mirada en un objeto el cambio será de miosis por midriasis.

Nervio Trigémino – Quinto par

Es un nervio mixto, que recoge la sensibilidad de las mucosas nasal y bucal. Asimismo, se trata del nervio motor de la musculatura de la masticación (pteroideoes, temporales y maseteros), la exploración comprende la función motora y la función sensitiva.

Valoración de la función motora: Se le pide a la persona que haga movimientos de masticación, que presione objetos entre los dientes (maseteros y temporales) o que abra la boca contra resistencia (Pterigoideoes). Busca identificar signos de atrofia de los músculos temporales y maseteros.

Valoración de la función sensitiva: Es la más importante. Se explora valorando la sensibilidad facial táctil y dolorosa de sus tres ramas faciales: oftálmica (1a) maxilar (2a) y mandibular (3a), de abajo arriba y comparativamente de ambos lados. Podrán utilizarse un algodón y un alfiler. Se sugiere explorar cada lado de la cara en tres puntos situados aproximadamente en una misma línea vertical, pero a diferentes alturas: por encima de la ceja (la frente), el labio superior, y el mentón.

Valoración de la función refleja

Reflejo corneal: Tocar levemente la córnea con bastoncillo de algodón, se le solicita al examinado que mire hacia arriba, el examinador hace un acercamiento al examinado para tocar la córnea, se produce un parpadeo rápido bilateral. (con la valoración de este reflejo también se valora el trigémino y el facial).

Reflejo Maseterino; Se le solicita al examinado que entreabra la boca, luego el examinador coloca horizontalmente su dedo índice sobre el mentón y percute sobre él con el martillo de reflejos. Se observa entonces un movimiento mentoniano de ascenso rápido.

El reflejo superciliar se obtiene percutiendo la arcada superciliar, con lo que se produce la oclusión palpebral homolateral.

Nervio Facial – Séptimo par: Nervio mixto, explora tres partes, función motora, función sensitiva, y función vegetativa.

Valoración Función Motora: Encargada de la innervación y movimientos de la cara, se debe realizar inspección de la cara, solicitar al examinado que movimientos faciales incluyendo los de la expresión facial, cierre del ojo y la boca., se le pide que gesticule, que frunza el ceño, que eleve las cejas, arrugue la nariz, muestre los dientes, que silbe o que sople. Observar simetría. Observar faciales o parálisis.

Valoración de la función Sensitiva: responsable de la sensibilidad gustativa de los $\frac{3}{4}$ anteriores de la lengua. (sabor salado, dulce, amargo y ácido), examinado sentado con ojos cerrados se le pide que saque la lengua, se le coloca sabores diferentes en la parte anterolateral de la lengua, se repite en el lado opuesto, nota: usar solo sabores dulce, salado y agrio.

Función Vegetativa: Se explora comprobando la producción de lágrimas y de saliva.

Auditivo o Vestibulococlear – Octavo par

Tiene dos ramas o funciones que son diferentes, el coclear que atiende la audición y el vestibular que atiende el equilibrio, de aquí que algunos recomiendan que se le denomine también estato-acústico.

Componente acústico (Coclear): Explorar el oído externo e interrogar a la persona sobre ruidos sin causa aparente como ruidos o zumbidos (acúfenos) que son frecuentes en los adultos o puede ser signo de acúmulo de cera en el conducto auditivo externo o por bloqueo de la trompa de Eustaquio, después de esta valoración se debe determinar la agudeza auditiva del examinado, se valora

inicialmente notando si el paciente es capaz de percibir el sonido al frotar los dedos frente al meato auditivo externo. Si esta exploración es anormal (hipoacusia) debe valorarse la conducción aérea (CA) y ósea (CO) del sonido usando un diapasón, mediante las pruebas de Rinne y de Weber.

Prueba de Rinne: el objetivo es comparar la vía aérea con la vía ósea. Se coloca el mango del diapasón en la apófisis mastoides del sujeto examinado, pidiéndole que nos diga cuándo deja de percibirlo; a continuación, se acerca las varillas del diapasón al pabellón auditivo pidiéndole que nos diga si percibe aún por vía aérea.

La vibración del diapasón colocado frente al pabellón auricular (CA) debe de ser más fuerte y duradera que la percibida al colocarlo sobre la apófisis mastoides (CO). Hablamos entonces de Rinne normal o positivo, y existe una audición normal o una hipoacusia de percepción. En las hipoacusias o sorderas por afectación del aparato de conducción (oído medio), hay disminución o desaparición de la CA, mientras que la CO se conserva, el Rinne es negativo, y existe una hipoacusia de transmisión.

Prueba de Weber: se coloca el mango del diapasón en el centro de la frente del paciente y se comprueba la resonancia de la vibración en ambos oídos. En condiciones normales la resonancia debe de ser la misma en ambos oídos. Cuando el sonido se escucha más en un lado que en otro hablamos de lateralización del Weber, que puede deberse a una lesión del aparato de conducción de ese oído (hipoacusia o sordera de transmisión) o a nivel del nervio coclear del lado contrario (hipoacusia de percepción).

Se puede identificar sordera de dos tipos: sordera nerviosa o de percepción debido a lesiones en la cóclea o en el trayecto del nervio coclear o sordera de conducción debido a la oclusión del conducto auditivo externo o enfermedad del oído medio.

Componente Vestibular: El aparato vestibular (vía vestibular y laberinto) constituye junto con el cerebelo una unidad funcional que interviene en la coordinación motora, del equilibrio y de la marcha, por lo que su exploración suele realizarse de manera conjunta. La integridad del aparato vestibular se explora indagando a la persona sobre vértigo, inspeccionando los ojos en busca de nistagmo (El nistagmo se define como movimientos oculares, rítmicos e involuntarios en dirección horizontal, vertical o rotatoria) y realizando pruebas que revelan trastorno del equilibrio las más comunes son: la observación de la marcha en tándem, la prueba de Barany, la de Romberg y la prueba de Prueba de Unterberger - Fukuda. La marcha en tándem consiste en hacer avanzar al examinado mediante contactos del talón de un pie con la punta del otro, y con los ojos cerrados.

La prueba de Barany consiste en colocar al examinado con los ojos cerrados y ambos brazos extendidos en ángulo recto frente a las manos del explorador y valorar las desviaciones de los brazos. Es negativa cuando no existe desviación de los brazos, es positiva cuando existe desviación de alguno de los brazos hacia los lados.

La prueba de Romberg consiste en pedirle al examinado ponerse de pie, firme y con los ojos cerrados. Normalmente el examinado es capaz de permanecer con solo ligeras oscilaciones de su cuerpo durante unos minutos, se debe estar preparado para apoyar a la persona en caso de pérdida del equilibrio. Es negativo cuando no hay oscilaciones, es positivo cuando hay oscilaciones.

La prueba de Unterberger - Fukuda consiste en pedirle al examinado que marche por un minuto en el sitio (a modo de soldado), es negativo cuando se mantiene en la posición hasta el final de la prueba, es positivo cuando existen desviaciones superiores a 45°. El déficit del componente vestibular se conoce como síndrome vestibular, cuyo síntoma principal es el vértigo que consiste en una sensación de giro percibida por el paciente.

Nervio Glossofaríngeo – Noveno par- y Neumogástrico o Vago – Décimo par

El Nervio Glossofaríngeo encargado de la inervación sensitiva al velo del paladar, faringe y la función gustativa del 1/3 posterior de la lengua, el nervio vago o neumogástrico ofrece inervación sensitiva - motora a la faringe y al velo del paladar e inervación a la laringe.

Valoración

Se examinan juntos porque inervan estructuras relacionadas funcionalmente. Con la boca abierta explorar la sensibilidad de la pared posterior de la faringe y del paladar blando tocando estas estructuras con un bajalenguas con el fin de despertar el reflejo nauseoso, cuando hay compromiso del noveno par, la persona puede tener dificultad para deglutir (Disfagia). A continuación, se solicita al paciente que diga «a» y se observa si la elevación de la úvula es simétrica; en caso de lesión, se desvía hacia el lado sano. También deben valorarse la fonación, la existencia de disartria, tos o salivación. Pueden existir trastornos en el gusto del tercio posterior de la lengua. La función gustativa se valora según se describe en la valoración del séptimo par – Facial.

Nervio Espinal o Accesorio – Décimo primer par

Ofrece inervación motora a los músculos esternocleidomastoideo y trapecio.

Valoración

El Esternocleidomastoideo se explora pidiéndole al examinado que la cabeza contra la resistencia ejercida por la mano del examinador, quien debe palpar el músculo para apreciar la fuerza y el tono del músculo. El trapecio se explora pidiendo al examinado que eleve o encoja los hombros contra resistencia, se explora simetría de la parte superior de hombros y la fuerza generada al elevar los hombros.

Nervio hipogloso – Décimo segundo par.

Aporta inervación motora a la lengua, se explora solicitando al examinado que saque la lengua manteniéndola en la línea media y posteriormente que la movilice en todas las direcciones. Deben de valorarse atrofas, fasciculaciones. También se le pide que con la lengua empuje la superficie interna del carrillo mientras el examinador palpa externamente.

Valoración de la Fuerza Muscular

La fuerza muscular es la capacidad de generar tensión intramuscular ante una resistencia, independientemente de que se genere o no movimiento. En otras palabras, es la capacidad de levantar, empujar o tirar de un peso determinado en un solo movimiento con la ayuda de los músculos. (ver Valoración de la fuerza en Patrón Funcional Actividad – Ejercicio).

Valoración de la Coordinación y Marcha

Valoración de la Coordinación

La coordinación es una actividad refleja mediante la cual se integran los movimientos voluntarios para que puedan realizarse de forma precisa y armónica. Esta función está principalmente regulada por el cerebelo con ayuda de las vías de sensibilidad profunda y de los centros vestibulares y ópticos. La falta de esta función es lo que se denomina ataxia.

La exploración de la coordinación se realiza básicamente mediante las siguientes pruebas:

Examen de la coordinación dinámica

Éste se realiza mediante una serie de pruebas que tratan de valorar la precisión de los movimientos y de los contactos que se solicitan:

Prueba dedo-nariz-dedo. Se solicita al paciente que con el miembro superior toque su nariz con la punta de su dedo índice. Después se le pide que toque el índice del examinador.

Prueba índice-nariz. Similar a la prueba anterior se solicita al paciente que con el miembro superior totalmente extendido con su dedo índice toque la punta de su nariz. La maniobra se realiza con ambas extremidades y con los ojos cerrados y abiertos.

Prueba talón-rodilla. Con el paciente en decúbito supino se solicita que tras colocar el talón sobre la rodilla de la otra extremidad lo haga resbalar hacia abajo sobre la cresta tibial. Esta maniobra se realiza igualmente con los ojos abiertos y cerrados y con ambas extremidades.

Prueba de movimientos alternantes rápidos. Se solicita al paciente que haga girar rápida y simultáneamente ambas manos en un sentido y otro (prueba de las marionetas).

El equivalente en miembros inferiores es el golpeteo rápido con el pie sobre la palma de la mano del examinador.

Cuando los movimientos alternativos son torpes e irregulares hablamos de disdiadococinesia.

Prueba de Miller-Fisher: Se le indica al paciente que con su dedo pulgar toque el resto de los dedos de la mano.

Examen de la coordinación estática

- Prueba de Romberg.
- Prueba de Barany
- Prueba de Unterberger - Fukuda

Valoración de la marcha

Es un proceso de locomoción de desplazamiento soportado por miembros inferiores. Caminar requiere del uso coordinado de sistemas corporales que incluye el musculoesquelético, nervioso, cardiovascular y respiratorios, que brindan equilibrio, movilidad, y estabilidad. (Valoración de la marcha en Patrón Funcional Actividad – Ejercicio).

Valoración de los Reflejos

El reflejo es la respuesta motora involuntaria desencadenada por un estímulo sensorial específico. La normalidad de un reflejo depende de que esté intacta la vía neurológica entre el lugar del estímulo y el órgano efector, a esta se le da el nombre de arco reflejo.

Para la valoración neurológica hay tres clases de reflejos: Reflejos profundos o osteotendinosos, Reflejos superficiales o cutáneos y reflejos anormales o patológicos.

Los reflejos profundos son: maseterino, bicipital, tricipital, estilo radial, rotuliano, aquiliano. Los reflejos superficiales son: cutáneo abdominal, cremasteriano, plantar. otros: corneal, fotomotor, nauseoso.

Valoración de los reflejos (5).

| Reflejo | Ubicación | Tipo de Reflejo | Técnica | Respuesta |
|----------------|------------------|------------------------------|---|----------------------------|
| Maseterino | Mentón | Profundo - Osteotendinoso | Percusión del mentón con boca entrea- bierta | Ascenso de la mandíbula |

| Reflejo | Ubicación | Tipo de Reflejo | Técnica | Respuesta |
|-------------------|--------------------------|----------------------------|---|--|
| Bicipital | Brazo Bíceps | Profundo Osteotendinoso | Percusión del tendón del bíceps con el codo flexionado a 90° | Flexión del antebrazo sobre el brazo |
| Tricipital | Brazo Tríceps | Profundo Osteotendinoso | Percusión del tendón del tríceps con el codo flexionado a 90° | Extensión del antebrazo. |
| Estilo Radial | Cara lateral del radio | Profundo Osteotendinoso | Percusión sobre apófisis estiloides del radio cara lateral. | Pronación del antebrazo |
| Rotuliano | Hueco Poplíteo (rodilla) | Profundo Osteotendinoso | Percusión del tendón cuádriceps con la rodilla en flexión de 90° | Extensión de la rodilla |
| Aquiliano | Tendón de Aquiles (pie) | Profundo Osteotendinoso | Percusión del tendón de Aquiles sosteniendo el pie a 90° con una mano | Flexión plantar del pie |
| Cutáneo abdominal | Abdomen | Superficial - Cutáneo | Trazar líneas en la pared abdominal en dirección hacia el ombligo. | Jalonamiento del ombligo hacia el lugar del estímulo |
| Cremasteriano | Testículo | Superficial - Cutáneo | Trazar líneas sobre la cara interna del muslo | Ascenso del testículo |

| Reflejo | Ubicación | Tipo de Reflejo | Técnica | Respuesta |
|---------|----------------|----------------------|---|--|
| Plantar | Planta del pie | Superficial -cutáneo | Rayar con la punta roma de un objeto la cara externa de la planta del pie | Flexión plantar de los dedos |
| Anal | ano | Superficial -cutáneo | Palpar la piel o la mucosa de la vecindad del ano, | contracción del esfínter externo del ano |
| Glúteo | Nalga | | Estimular la nalga con un alfiler | Contracción masa muscular glútea |

Escala para la interpretación de respuesta de Reflejos

Para la gradación de la intensidad de los reflejos se utiliza la siguiente conversión (6).

- 1+: Hipoactivo
- 2+: Normal
- 3+: Hiperactivo sin clonus
- 4+: Hiperactivo con clonus (contracción muscular involuntaria)

Clonus: Es una respuesta donde el reflejo buscado se repite rítmicamente, es decir contracciones involuntarias repetitivas y rítmicas.

Reflejos anormales

Son aquellos reflejos que solo pueden ser despertados en condiciones anormales y cuya presencia indica la existencia de una interferencia orgánica en la función del sistema nervioso.

Son provocados también por estímulos de distensión muscular o superficial, pero se diferencian en que no pueden ser provocados en individuos normales y son más complejos que el reflejo segmentario simple

- **Reflejo de aprehensión:** prensil o de agarre es un reflejo que se da en los seres humanos durante las primeras semanas de vida, generalmente hasta los cuatro o seis meses de edad. Se caracteriza por el cierre de la mano en torno a cualquier objeto que toque su palma. Con el tiempo evolucionará hacia una actividad voluntaria. Si más allá de los seis meses continúa como conducta refleja se puede considerar como signo patológico en el desarrollo.
- **Reflejo de Succión:** es un reflejo arcaico que se da en los seres humanos durante las primeras semanas de vida, generalmente hasta los cuatro o seis meses. Se activa cuando un objeto entra en contacto con los labios del recién nacido proporcionando que la boca se ponga a succionar. Su función es la de succionar el pezón de la madre para garantizar un amamantamiento más eficaz. Su existencia es prueba de madurez en el niño. Con el tiempo adquirirá un valor funcional que permita al niño succionar de modo consciente. Por el contrario, si más allá de los seis meses continúa como conducta refleja se puede considerar como signo patológico en el desarrollo.
- **Reflejo de Gordon:** Extensión del primer dedo del pie que se desencadena por la compresión de los músculos de la pantorrilla. Se observa en el síndrome piramidal.
- **Reflejo de Chaddock:** un estímulo por debajo del maléolo externo produce la extensión del dedo gordo en las lesiones del cordón piramidal.
- **Reflejo de Babinski:** El reflejo de Babinski se presenta después de que se ha frotado firmemente la planta del pie. El dedo gordo

del pie entonces se mueve hacia arriba o hacia la superficie superior del pie. Los otros dedos se abren en abanico. Este reflejo es normal en niños hasta los 2 años. Desaparece a medida que el niño crece. Puede desaparecer ya a los 12 meses. Cuando el reflejo de Babinski se presenta en un niño mayor de 2 años o en un adulto, con frecuencia es un signo de un trastorno del sistema nervioso central, principalmente meningitis.

- **Reflejo de Brudzinski:** Es la respuesta rígida de la nuca cuando se intenta su flexión, es decir, al aproximar el mentón hacia el tronco y tiene gran importancia en el diagnóstico de una meningitis
- **Reflejo de Kernig:** es la flexión involuntaria de una de las rodillas cuando la otra rodilla es flexionada por el examinador.

Sistema sensitivo

Sensibilidad (7)

Es la función del sistema nervioso que permite detectar a través de los órganos sensoriales las variaciones físicas o químicas que provienen del interior del individuo o de su medio externo. La valoración puede ser subjetiva por lo que se recomienda tener en cuenta (7):

- No debe existir alteración de la conciencia del examinado, debe estar alerta
- Explicar al examinado los procedimientos a realizar, esto facilita su participación.
- Tener presente el nivel intelectual para la valoración. Esto puede generar dificultad o impedir la valoración.
- El examinado debe permanecer con los ojos cerrados durante la valoración
- Realizar la valoración de manera comparativa
- Es fundamental la habilidad y experiencia del evaluador.

- La sensibilidad se evalúa en tres modalidades:
- Sensibilidad profunda
- Sensibilidad superficial
- Sensibilidad discriminativa

Sensibilidad Superficial

Es aquella que es recogida por los receptores de la piel y transmitida por los fascículos espinotalámicos del Sistema Nervioso Central. La valoración incluye: sensibilidad táctil, sensibilidad dolorosa y sensibilidad térmica

Sensibilidad táctil Valorar en el paciente tocando con una torunda diferentes partes de áreas simétricas y siguiendo un orden, El paciente debe de indicar si nota o no el roce, identifica el sitio que se toca y si es igual en todos los puntos.

Sensibilidad dolorosa: Se explora puncionando la piel del paciente con la punta de un alfiler hasta que refiera la aparición de dolor. Se debe de interrogar sobre las áreas de mayor o menor intensidad de dolor y las zonas en las que cambia la intensidad. Debe de dejarse un tiempo de unos dos segundos para evitar el efecto sumatorio. Se realiza siguiendo un orden y en forma simétrica

Sensibilidad térmica. Se puede usar un diapasón frío o calentado por agua, realizar la valoración alternando el frío y el calor, seguir un orden y en forma simétrica.

Sensibilidad Profunda

Este tipo de sensibilidad viaja por los cordones posteriores medulares, se evalúan tres tipos:

Sensibilidad vibratoria. Se explora con ayuda de un diapasón que, después de hacerlo vibrar se coloca sobre los salientes óseos (maléolos,

crestas tibiales, etc.). En circunstancias normales el paciente debe de percibir un extraño cosquilleo, el examinado debe manifestar que siente y en qué parte del cuerpo, se debe hacer siguiendo un orden y comparativo.

Sensibilidad Propioceptiva. Permite conocer la posición de cada parte del cuerpo y la dirección en la que se mueve. Se explora moviendo pasivamente una articulación y el examinado debe señalar la posición en que queda ésta.

Sensibilidad visceral: La hiperalgesia visceral es un aumento de la sensibilidad de los órganos internos. Se percibe el dolor gracias a las señales enviadas a través del sistema nervioso. En la hiperalgesia visceral, los nervios están sobreexcitados y envían señales de dolor ante actividades normales, como la ingesta y la digestión. En el caso de una enfermedad o lesión que provoque dolor, los nervios pueden enviar señales incluso más fuertes y de mayor duración que lo normal.

Sensibilidad Discriminativa

Estereognosia: es la capacidad de reconocer objetos comunes solo por el tacto, entregar al examinado un objeto por ejemplo un lapicero, una moneda para identificarlo. Debe tener los ojos cerrados.

Grafestesia: Capacidad de reconocer a través del tacto, lo que se escribe sobre alguna parte de la piel. Escribir sobre la piel del paciente, números, letras y pedirle que los identifique. Debe tener los ojos cerrados.

Topognosia: El examinado es capaz de reconocer el sitio de su cuerpo donde se le toque. Debe tener los ojos cerrados.

Barognosia: capacidad de diferenciar el peso de los objetos, colocar objetos en la mano del examinado diferentes objetos, deberá clasificarlos según el peso.

Valoración del dolor (8)

Escalas de valoración del dolor

El dolor es un concepto subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele, cuando en la anamnesis se hace referencia a un dolor, el enfermero debe valorar el dolor mediante escalas de valoración.

Escala analógica visual- EVA

Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. Se mide con una regla milimétrica. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

Sin dolor 1 _____ 10 Máximo dolor

La escala numérica (EN):

Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma.

Sin dolor 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 máximo dolor.

La escala categórica (EC)

Se utiliza si el paciente no es capaz de cuantificar los síntomas con las otras escalas; expresa la intensidad de síntomas en categorías, lo que resulta más sencillo. Se establece una asociación entre categorías y un equivalente numérico.

0 nada; 4 poco; 6 Bastante; 10 Mucho.

Escala visual analógica de mejora

Consiste en la misma línea, en el extremo izquierdo se refleja la no mejora y en el derecho la mejora total

No mejora 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10 Mejora total.

Escalas de valoración sugeridas

Aparte de las vistas a través de la valoración se recomienda:

- Test de mini mental
- Escala del dolor
- Test del informador

Resultado del patrón

El patrón se considera alterado cuando:

- La persona con alteración del nivel de conciencia.
- Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído.
- Alteración de la memoria a corto y largo plazo.
- Alteración de la respuesta a estímulos
- Hay dificultades de comprensión dadas por el idioma o por analfabetismo
- Presencia de dolor.
- Alteración de la función cognitiva.
- Conducta inapropiada (fobias o miedos injustificados, apatía, histeria).

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón (9)

La presencia de dolor puede condicionar otro patrón funcional

En caso de idioma otro idioma, se sugiere contar con intérprete

Patrón funcional que se ve favorecido de escalas para la valoración.

Signos y síntomas de órganos de los sentidos están relacionados con este patrón funcional.

Guía de Valoración: Patrón Funcional Cognitivo-Perceptivo

Anamnesis – Datos Subjetivos

Alteraciones cognitivas

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Falta de atención | | Desorientación (tiempo, lugar y persona) | | Desorientación en lugares conocidos | |
| Desorientación en ambientes desconocidos | | Dificultad para la toma de decisiones | | Dificultad para comprender | |
| Dificultad para expresar ideas | | Dificultad para concentrarse | | Fobias. Miedos | |
| Dificultad para aprender, retener, recordar | | Dificultad para el lenguaje | | Dificultad para interpretar el entorno | |

Alteraciones perceptivas

| | | | | | |
|---------------------------|--|---|--|---------------------------|--|
| Alteraciones en la visión | | Alteración en la audición | | Alteraciones en el olfato | |
| Alteraciones en el gusto | | Dificultad para interpretar los estímulos | | Vértigo | |

| | | | | | |
|---------------|--|-------------------|--|--|--|
| Utiliza gafas | | Utiliza audífonos | | | |
|---------------|--|-------------------|--|--|--|

Dolor

| | | | | | |
|-------------------|--|-----------------|--|----------------------------|--|
| Dolor | | Sitio del dolor | | Dolor limita el movimiento | |
| Control del dolor | | | | | |

Alteración de la conducta

| | | | | | |
|---------------------------|--|--------------------------|--|----------------------|--|
| Manifiesta Intranquilidad | | Manifiesta Irritabilidad | | Manifiesta Agitación | |
|---------------------------|--|--------------------------|--|----------------------|--|

Examen físico – Datos objetivos

EXAMEN MENTAL

Estado Mental

- Aspectos: _____
- Conducta del paciente: _____
- Afecto: _____
- Pensamiento: _____
- Posturas: _____
- Expresión facial: _____
- Movimientos: _____

Estado de la Conciencia

Alerta: _____ Confusión: _____ Estupor superficial: _____

Estupor profundo: _____ Coma: _____

Contenido de la Conciencia

ORIENTACIÓN _____

- En Tiempo: _____
- Lugar: _____
- Persona: _____

JUICIO: _____

MEMORIA: _____

CALCULO: _____

LENGUAJE: _____

SISTEMA MOTOR

Pares craneales.

I Par Nervio Olfatorio: _____

II Par Nervio Óptico: _____

- Agudeza visual: _____
- Campos visuales: _____
- Fondo de ojo: _____

III Par Nervio Oculomotor o Motor Ocular Común, IV Par Nervio Troclear o Patético, VI Par Nervio Motor Ocular Externo:

- Movimientos Oculares: _____
- Reflejo de acomodación: _____
- Reflejo directo y Consensual: _____

V Par Nervio Trigémino:

- Función Motora: _____
- Función Sensitiva: _____
- Función Refleja: _____

VII Par Nervio Facial:

- Función Motora: _____
- Función Sensitiva: _____
- Función Vegetativa: _____

VIII Par Nervio Auditivo:

- Componente Acústico: _____
- Componente Vestibular: _____

PRUEBAS: Rinne: _____ Weber: _____

IX Par Nervio Glossofaríngeo, X Par Nervio Neumogástrico:

XI Par Nervio Accesorio: _____

XII Par Nervio Hipogloso: _____

COORDINACIÓN

- Dedo – Nariz _____
- Hallux – Talón _____
- Talón – Rodilla _____

- Movimientos Alternos: _____
- Coordinación Extremidades Inferiores: _____

REFLEJOS

- Maseterino: _____
- Bicipital: _____
- Tricipital: _____
- Estilo radial: _____
- Cutáneo abdominal: _____
- Rotuliano o patelar: _____
- Aquiliano: _____
- Plantar: _____

SISTEMA SENSITIVO

Sensibilidad Profunda

- Visceral: _____
- Vibratoria: _____
- Propiocepción: _____

Sensibilidad Superficial

- Táctil: _____
- Térmica: _____
- Dolorosa: _____

Sensibilidad Discriminativa

- Barognosia: _____
- Grafestesia: _____
- Estereognosia: _____
- Topognosia: _____

Referencias bibliográficas

1. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
2. Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. Rev Mex Enf. 2018; 6:97-102. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf>
3. Newman G. Levin MC. Cómo evaluar el estado mental [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/examen-neurologico/cmo-evaluar-el-estado-mental>
4. Uribe Mesa AL. Manual para el examen físico del normal y métodos de exploración. Colombia: Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas; 2020 Edición 5. Disponible en: <https://cib.org.co/producto/manual-para-el-examen-fisico-del-normal-y-metodos-de-exploracion-5-ed-2020/>
5. Ramos Ramos VE, Gonzalez Villeda ES. Valoración de los reflejos. 2022. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/valoracin-de-los-reflejos/14185907>
6. Evaluar Reflejos. Libretexts Español. Ernstmeyer & Christman (Eds.). 2024. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermeria/Habilidades_de_Enfermeria_\(OpenRN\)/06%3A_Evaluaci%C3%B3n_neurologica/6.09%3A_Evaluar_reflejos](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermeria/Habilidades_de_Enfermeria_(OpenRN)/06%3A_Evaluaci%C3%B3n_neurologica/6.09%3A_Evaluar_reflejos)
7. Cediell RA. Semiología Médica. 8a Edición. Bogotá, Colombia: Editorial Celsus; 2018.

8. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevilla-García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2018; 25(4):228-36. Disponible en: <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
9. Alvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>

PATRÓN FUNCIONAL 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Functional Pattern 7: Self-Perception-Self-Concept

Hugo Santamaría Jaramillo

<https://orcid.org/0009-0004-6948-1399>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Angie Tatiana Velasco Mejía

<https://orcid.org/0000-0003-1987-2258>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

La forma como la persona se ve y se valora, está relacionado con las percepciones y actitudes hacia sí mismo con relación a las habilidades, la imagen corporal y la identidad.

Explica cómo una persona se siente consigo misma, cómo valora su propio estado de ánimo, su cuerpo y sentimientos, relacionado con el patrón de comunicación verbal y no verbal.

Palabras clave: Imagen Corporal, Reconocimiento de Identidad, Autoimagen, Comunicación

Cita este capítulo

Santamaría Jaramillo H, Velasco Mejía AT. Patrón funcional 7: Autopercepción-autoconcepto. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 161-165.

Abstract

How the person sees and values him/herself is related to perceptions and attitudes towards self in relation to abilities, body image and identity.

Describes patterns of self-concept and mood perception Attitude of the person towards self and self-worth. Body image and emotional pattern. Nonverbal communication patterns: body posture and movement, eye contact. Verbal communication pattern.

Keyword: Body Image, Identity Recognition, Self Concept, Communication.

Definición

Relacionado con Autoconcepto y percepciones de uno mismo. Actitudes acerca de uno mismo. Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social. Identidad. Sentido general de valía. Patrón emocional. Patrón de postura corporal y movimiento Contacto visual, Patrones de voz y conversación (1).

Valoración del Patrón Funcional

Anamnesis

Lo que refiere la persona en aspectos como:

Problemas consigo mismo: imagen corporal, postura, rasgos personales, percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas, sentido general de valía

Otros problemas: la persona refiere rechazos, cambios en autoestima, alteración del ambiente familiar.

Observación sistemática

En la observación la enfermera valora imagen corporal y movimientos postura, patrón de voz, patrón de movimiento (examen mental), contacto visual y conversación (2), (3).

Escalas de valoración sugeridas

- Escala de depresión geriátrica de Yesavage - Cuestionario para identificar depresión en el adulto mayor de 65 años.
- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) –
- Test/adicción a la anorexia y a la bulimia: Calcula la severidad de la anorexia y la bulimia.

Resultado del patrón

El patrón está alterado cuando:

La expresión de la persona mantiene claves verbales pesimistas, contacto visual escaso, disminución de la verbalización, alteración de la imagen corporal, sentimientos negativos sobre su propio cuerpo, pasividad, conductas disfuncionales, cambios en el estado de ánimo, deterioro de la valía.

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón

Los datos del examen, la observación permanente facilita la identificar si el patrón está alterado.

Problemas de Conducta: Irritabilidad, angustia y agitación, sugieren patrón alterado, en conducta indecisa, confusión o déficit de atención, se sugiere patrón en riesgo

La presencia de ansiedad, depresión o percepción de baja autoestima sugiere patrón alterado. Rechazos, fracasos, disfunción familiar, dificultad de concentración, sugieren patrón en riesgo (4).

Guía de Valoración: Patrón Funcional Autopercepción. Autoconcepto

Anamnesis – Datos Subjetivos

Problemas consigo mismo

| | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------------|--|---|--|
| Imagen corporal Cómo se ve | | Postura corporal | | Patrón de voz | |
| Rasgos personales adecuados | | Contacto visual | | Asertivo | |
| Nervioso | | ¿Se siente querido? | | ¿Cambios frecuentes de estado de ánimo | |

Otros problemas

| | | | | | |
|------------------------------|--|-----------------------------------|--|------------------------|--|
| Fracasos, rechazos | | Ambiente familiar desfavorable | | Carencias afectivas | |
| Autoestima | | Dificultad en la concentración | | Ansiedad, depresión | |
| Dificultad para relajarse | | Apatía | | temor | |

Observación sistemática - Datos del examen

| | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------------|--|--|--|
| Imagen corporal | | Postura corporal | | Patrón de voz | |
| Rasgos personales adecuados | | Contacto visual | | Asertivo | |
| Nervioso | | ¿Se siente querido? | | ¿Cambios frecuentes de estado de ánimo | |

Referencias bibliográfica

1. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
2. Bolívar López JM, Rojas Velásquez F. De la autopercepción y los estilos de aprendizaje como factores asociados al rendimiento. RED Rev Educ Distancia [Internet]. 2014;44:60-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/547/54732570001.pdf>
3. Cazalla Luna N, Molero D. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. REID - Rev Electrónica Investig Docencia [Internet]. 2013;10 Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/download/991/818/0>
4. Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. Rev Mex Enf. 2018; 6:97-102. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf>

PATRÓN FUNCIONAL 8: ROL- RELACIONES

Functional Pattern 8: Role-Relationships

Yamileth Mancilla Gallego

<https://orcid.org/0000-0001-6455-1424>

Universidad

Santiago de Cali

Cali, Colombia

Angie Tatiana Velasco Mejía

<https://orcid.org/0000-0003-1987-2258>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

Las relaciones establecidas por las personas a nivel familiar o social contribuyen al bienestar emocional y mental, favorecen los procesos de adaptación y son fundamentales en desarrollar en la persona capacidades, y favorecen el proceso de socialización. Este patrón funcional valora las conexiones entre las personas, los grupos de personas, la dinámica familiar, social y laboral.

Palabras clave: Relaciones Familiares, Salud de la Familia, Socialización.

Cita este capítulo

Mancilla Gallego Y, Velasco Mejía AT. Patrón funcional 8: rol-relaciones. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 167-171.

Abstract

The relationships established by people at the family or social level contribute to emotional and mental wellbeing, favor adaptation processes and are fundamental in developing the person's capabilities and favor the socialization process. This functional pattern values the connections between people, groups of people, family, social and work dynamics.

Keyword: Family Relations, Family Health, Socialization.

Definición

Evalúa las relaciones de las personas con los demás, la percepción de los roles más importantes, el papel que ocupan en la familia y en la sociedad, las responsabilidades en su situación actual y la satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales (1).

Valoración del Patrón Funcional

Anamnesis

Lo que refiere la persona en aspectos como (2):

Relaciones: persona con las que convive, lugar que ocupa, relaciones familiares, relaciones sociales y laborales.

Rol Familiar: persona significativa, carencias afectivas, dificultad en la tarea de cuidador, percepción de apoyo insuficiente, violencia doméstica, abuso.

Duelo: características en la conducta.

Observación sistemática

En la observación el enfermero valora Apgar familiar, persona significativa, duelo disfuncional, tristeza, expresiones de culpa. Realiza genograma, Familiograma, ecomapa interno y externo, mapa ambiental interno y externo.

Escalas de valoración sugeridas

- Escala del cargador de Zarit
- Apgar familiar
- Cuestionario MOS de apoyo social
- Test de relaciones interpersonales.
- Resultado del Patrón (3):
- El patrón está alterado cuando:
 - Aislamiento social, alteración en las relaciones familiares y laborales, patrón familiar disfuncional.
 - Alteración de los roles familiares, no tiene persona significativa, insatisfacción del rol.
 - Conductas inefectivas de duelo. Violencia doméstica. Abusos,
 - No cuenta con soporte familiar, de amigos, de trabajo o del estudio.

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón

Valorar APGAR familiar: se considera disfuncional con puntajes por debajo de 17 puntos (4).

Las expresiones de culpa, de tristeza, deben ser consideradas, configuran alteración del patrón y requieren vigilancia ya que pueden tener efecto en el bienestar mental y emocional (5).

Guía de Valoración: Patrón Funcional Rol - Relaciones

Anamnesis – Datos Subjetivos

Relaciones

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|-------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Número de personas con la que convive | | Lugar que ocupa en la familia | | Conflicto familiar | |
| Relación con los familiares | | Convive con | | Apoyo familiar insuficiente | |
| Tiene amigos | | Se siente bien con los amigos | | Se siente parte de un grupo | |

Rol familiar

| | | | | | |
|---|--|------------------|--|---|--|
| Rol familiar (madre, padre, hijo etc.) | | Cuida de alguien | | Depende de alguien | |
| Alteración de la función del rol familiar | | Cambio en el rol | | La familia depende de él para el sustento | |

Problemas

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Problemas en la relación social | | Problemas en la relación familiar | | Problemas en la relación laboral | |
|---------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|

Conductas de duelo

| | | | | | |
|-----------------------|--|--------------------|--|---------------------|--|
| Conductas inefectivas | | Expresión de culpa | | Tristeza prolongada | |
| Negación de pérdida | | | | | |

Observación sistemática - Datos del examen

| | | | | | |
|-----------------|--|-----------------------|--|-----------------|--|
| Apgar familiar | | Persona significativa | | Duelo funcional | |
| Persona aislada | | | | | |

Referencias bibliográficas

1. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
2. Alvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
3. Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. Rev Mex Enf. 2018; 6:97-102. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf>
4. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev Méd La Paz [Internet]. 2014;20(1):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es
5. De Salud Psicólogos. El sentimiento de culpa [Internet]. Málaga, España. Disponible en: <https://desaludpsicologos.es/problemas/problemas-de-autoestima/sentimientos-de-culpa/#:~:text=Sin%20embargo%2C%20cuando%20la%20culpa,la%20ansiedad%20y%20la%20depresi%C3%B3n.>

PATRÓN FUNCIONAL 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Functional Pattern 9: Sexuality and Reproduction

Hugo Santamaría Jaramillo

<https://orcid.org/0009-0004-6948-1399>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Angie Tatiana Velasco Mejía

<https://orcid.org/0000-0003-1987-2258>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

La sexualidad es un concepto amplio y personal, construido a lo largo de la vida, está condicionado a la educación sexual y a las experiencias. El patrón funcional evalúa la identidad sexual, la capacidad para ejercer la sexualidad y participar en actividades sexuales, así como, la reproducción humana.

Palabras clave: Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. Trastornos Sexuales y de Género.

Cita este capítulo

Santamaría Jaramillo H, Velasco Mejía AT. Patrón funcional 8: sexualidad y reproducción. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 173-187.

Abstract

Sexuality is a broad and personal concept, built throughout life, conditioned by sexual education and experiences. The functional pattern evaluates sexual identity, the capacity to exercise sexuality and participate in sexual activities as well as human reproduction.

Keyword: *Sexuality, Reproductive Rights, Sexual and Gender Disorders.*

Definición

Describe los aspectos relacionados con la identidad sexual, la función sexual y la reproducción, está relacionado con los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, las alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales y con la seguridad en las relaciones sexuales (1).

Valoración del patrón funcional

Anamnesis (2)

Lo que refiere la persona en aspectos de **sexualidad y reproducción**

Mujer: menarca, características del ciclo menstrual, desarrollo de órganos genitales externos, menopausia.

Hombre: Desarrollo de genitales, cambios en el timbre de la voz, andropausia.

Reproducción: Parejas, historia obstétrica, planificación.

Revisiones periódicas: citología, autoexamen de mama, autoexamen de testículo, examen de próstata, etc.

Problemas percibidos por la persona

Examen físico (3)

Técnicas de valoración: En la valoración de los órganos genitales las técnicas a utilizar son la inspección y la palpación.

Técnica de Inspección órganos genitales femeninos

En la inspección el enfermero debe observar:

Monte de Venus: Estado de la piel, integridad de la piel, presencia de secreción mucoepitelial, leucorrea

Vello púbico: presencia o ausencia, presencia de Parásitos como piojos o liendres

Piel de vulva: Enrojecimiento, Integridad, describir las características encontradas, tales como cambios en la pigmentación de la piel, edema

Exploración de labios mayores: En las nulíparas los labios son de menor tamaño, están juntos y ocultan los labios menores. En las múltiparas son más abiertos y los labios menores sobresalen de los mayores. Se debe valorar: simetría, eritema, cicatrices, verrugas, trauma, tumefacciones.

Exploración de labios Menores: valorar simetría, manchas, coloración, lesiones inflamatorias, cicatrices, verrugas, trauma, tumefacciones

Clítoris: Cambios en el Tamaño, irritación, ulceración, agrandamiento.

Meato uretral: Inflamación, Prolapso.

Orificio Vaginal: Prolapso uterino, inflamación, Ulceración, Flujo vaginal, Himen, cistocele, histerocele.

Horquilla: Cicatriz de episiotomía en las múltiparas, en las nulíparas debe estar intacto.

Secreciones: los órganos genitales femeninos presentan secreción mucho-epitelial que se considera normal, se observa como un exudado blanco, escaso, está compuesta de secreción de la mucosa del cuello uterino y del epitelio de la vagina, tiene como función la lubricación, puede aumentar la cantidad durante la ovulación y la menstruación.

La secreción mucopurulenta o leucorrea: es signo de infección de la vagina (vaginitis) o del cuello uterino (cervicitis).

La secreción sanguinolenta: secreción de color rojo, en condiciones normales, dada por la menstruación, el parto, o después de un aborto, en otras circunstancias debe llamar la atención del enfermero.

La especuloscopia forma parte de la técnica de inspección: Esta permite valorar la mucosa vaginal, color, aspecto, presencia de secreciones, masas.

El cérvix: Valorar el color, forma, características del orificio cervical, lesiones.

Técnica de palpación de los órganos genitales femeninos

La palpación permite al enfermero confirmar características o hallazgos de la inspección.

El tacto vaginal: Permite valorar estructuras y características.

Uretra y glándulas vestibulares (Shene): valorar secreciones e integridad

Glándulas vestibulares mayores (Bartholino): no deben palparse en condiciones normales, en caso de palpación verificar tamaño, consistencia, secreciones.

Cistocele o rectocele: a través de la vagina se puede explorar la base de la vejiga y la presencia de cistocele y en la exploración de la pared

posterior de la vagina se puede examinar el tabique recto vaginal, el recto y por lo tanto la presencia de rectocele.

Paredes vaginales: valorar consistencia, contextura, tumefacciones, relajación, posición, sensibilidad, temperatura.

Cuello del útero: se evalúa forma, tamaño, consistencia, posición, movilidad, características del orificio, sensibilidad, masas.

La palpación bimanual: permite al enfermero evaluar el útero y los anexos, en el útero se puede valorar posición, tamaño, forma, superficie, consistencia, movilidad y sensibilidad. Los anexos no deben palparse en condición normal y en la mayoría de las mujeres, en caso de palparse verificar engrosamiento, masas y presencia de dolor.

Examen con Espéculo: permite evaluar la mucosa vaginal y el cuello uterino. La mucosa vaginal valora el color, aspecto, masas y secreciones. En cuello uterino color, forma, características del orificio cervical, flujos, exudados y lesiones.

Técnica de Inspección órganos genitales masculinos

En la inspección el enfermero debe observar:

Vello púbico: Presencia o ausencia, presencia de parásitos como piojos o liendres

Pene: Piel Íntegra, circuncisión, inflamación del Glande: (balanitis), lesiones en Glande se debe registrar las características, observar secreción y las características, fimosis y los cambios en el tamaño.

Meato uretral: Posición del meato: Epispadia, hipospadias, presencia de secreciones y sus características.

Escroto: tamaño, forma, valorar simetría, coloración, características de pliegues, inflamación, úlceras y tumoraciones.

Testículos: Forma, tamaño, posición (descendido o no descendido), criptorquidia, inflamación, tumoraciones, transiluminación
Hidrocele, Varicocele, hematocele, tumor testicular

Palpación de órganos genitales masculinos

- **Pene:** consistencia, sensibilidad, presencia de secreciones (esmegma)
- **Escroto:** Verificar estructuras que ocupan el escroto
- **Testículos:** consistencia, sensibilidad.

Transiluminación

Es necesario reducir la luz de la habitación – consultorio, permite diferenciar tumoraciones sólidas (tumor, masa) o colecciones líquidas (hidrocele, quiste espermático)

Cuando hay líquido, se observa luz roja, si hay masas no hay transiluminación

Escalas de valoración sugeridas

- Índice de Función Sexual Femenina – Evalúa la sexualidad en la mujer
- Índice internacional de función eréctil IIFE – Evalúa la disfunción eréctil

Resultado del patrón

- El patrón está alterado cuando (4).
- La persona expresa alteración en la satisfacción social
- Alteración de la actividad sexual
- Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer.
- Existen problemas en la menopausia.
- Relaciones de riesgo

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón

El ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia en condición regular no condiciona el resultado del patrón; si la mujer expresa que la menopausia como un problema se debe considerar alterado.

Guía de Valoración: Patrón Funcional Sexualidad y Reproducción

Anamnesis – Datos Subjetivos

Mujer

| | | | | | |
|----------------|--|------------------------------|--|---------|--|
| Telarca | | Pubarca | | Menarca | |
| Días del ciclo | | Fecha de última menstruación | | | |

Alteraciones del ciclo

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---------------------------|--|-----------------------------|--|
| Alteraciones en la frecuencia | | Alteración en la cantidad | | Alteraciones en la duración | |
| Dismenorrea | | | | | |

Menopausia

| | | | | | |
|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|
| Menopausia | | Edad de menopausia | | Cambios percibidos | |
| Resequedad vaginal | | Sangrado | | Sofocos | |

Hombre

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------|--|--------------------------------|--|
| Telarca | | Pubarca | | Cambios en el timbre de la voz | |
| Desarrollo de los genitales externos | | Andropausia | | | |

Revisiones periódicas

| | | | | | |
|---|--|--------------------|--|--|--|
| Revisión ginecológica | | Revisión de mamas | | Citología Vaginal hasta 30 años. (1,1,3) | |
| Tipificación con VPH (mayores de 30 años) | | Examen de próstata | | Examen de testículo | |

Reproducción

| | | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------|--|--------------------|--|
| Número de parejas sexuales | | Método de protección | | Número de cesáreas | |
| Número de embarazos | | Número de partos | | | |
| Número de abortos | | Número de mortinatos | | | |
| Planificación familiar | | Método de planificación | | | |

Sexualidad

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------|--|---|--|
| Sexarca | | Satisfacción sexual | | Identidad de género (mujer, hombre, no binario) | |
| Infecciones de transmisión sexual | | Orientación sexual | | | |

Examen físico – Datos objetivos

Técnica de Inspección órganos genitales femeninos

Técnica de inspección

Monte de Venus:

- Estado de la piel: _____
- Integridad de la piel: _____
- Presencia de secreción mucoepitelial: _____
- Leucorrea: _____

Vello púbico:

- Presencia o ausencia: _____
- Presencia de Parásitos como piojos o liendres: _____

Piel de vulva:

- Enrojecimiento: _____
- Integridad: _____

Características encontradas (pigmentación de la piel, edema):

Exploración de labios Mayores:

- Simetría: _____
- Eritema: _____
- Cicatrices: _____
- Verrugas: _____
- Trauma: _____

- Tumefacciones: _____

Exploración de labios Menores:

- Simetría: _____
- Manchas: _____
- Coloración: _____
- Lesiones inflamatorias: _____
- Cicatrices: _____
- Verrugas: _____
- Trauma: _____
- Tumefacciones: _____

Clítoris

- Tamaño: _____
- Irritación: _____
- Ulceración: _____
- Agrandamiento: _____

Meato uretral:

- Inflamación: _____
- Prolapso: _____

Orificio Vaginal:

- Prolapso uterino: _____
- Inflamación: _____
- Ulceración: _____

- Flujo vaginal: _____
- Himen: _____
- Cistocele: _____
- Histerocele: _____

Horquilla

- Cicatriz: _____
- Secreciones: _____
- Características: _____

Especuloscopia

El cérvix

- Color: _____
- Forma: _____
- Características del orificio cervical: _____
- Lesiones: _____

Técnica de Palpación de los órganos genitales femeninos

- El tacto vaginal: _____
- Estructura: _____
- Características: _____

Uretra y glándulas vestibulares (Shene):

- Secreciones: _____
- Integridad: _____

Glándulas vestibulares mayores (Bartholino):

- Tamaño: _____
- Consistencia: _____
- Secreciones: _____
- Cistocele: _____

Paredes vaginales:

- Consistencia: _____
- Contextura: _____
- Tumefacciones: _____
- Relajación: _____
- Posición: _____
- Sensibilidad: _____
- Temperatura: _____

Cuello del útero:

- Forma: _____
- Tamaño: _____
- Consistencia: _____
- Posición: _____
- Movilidad: _____
- Características del orificio: _____
- Sensibilidad: _____
- Masas: _____

Técnica de Inspección órganos genitales masculinos

Vello púbico

- Presencia o ausencia: _____
- Presencia de parásitos como piojos o liendres: _____

Pene

- Piel Íntegra: _____
- Circuncisión: _____
- Glande: Inflamación del Glande: (balanitis): _____
- Lesiones en Glande: _____
- Características: _____ Secreción y las características:

- Fimosis y los cambios en el tamaño: _____

Meato uretral:

- Posición del meato: _____
- Epispadia: _____
- Hipospadias: _____
- Presencia de secreciones y sus características: _____

Escroto

Tamaño:

- Forma: _____
- Simetría: _____
- Coloración: _____

- Características de pliegues: _____
- Inflamación: _____
- Úlceras: _____
- Tumoraciones: _____

Testículos

- Forma: _____
- Tamaño: _____
- Posición (descendido o no descendido): _____
- Criptorquidia: _____
- Inflamación: _____
- Tumoraciones: _____
- Hidrocele: _____
- Varicocele: _____
- Hematocele: _____
- Tumor: _____

Palpación de órganos genitales masculinos

Pene

- Consistencia: _____
- Sensibilidad: _____
- Presencia de secreciones (esmegma): _____

Escroto

- Estructuras que ocupan el escroto: _____

Testículos

- Consistencia: _____
- Sensibilidad: _____
- Transiluminación: _____

Referencias bibliográficas

1. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
2. Alvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
3. Cediell RA. Semiología Médica. 8a Edición. Bogotá, Colombia: Editorial Celsus; 2018.
4. Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. Rev Mex Enf. 2018; 6:97-102. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf>

PATRÓN FUNCIONAL 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Functional Pattern 10: Adaptation to stress tolerance

Viviana Rivera Romero

<https://orcid.org/0000-0002-6480-365X>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Juan Diego Lucumí Fuenmayor

<https://orcid.org/0000-0002-2508-8083>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

El estrés en las personas se presenta cuando hay una situación que supera los recursos para enfrentarla, en este caso el organismo experimenta una sobrecarga que puede influir en su bienestar físico, emocional y personal. Este patrón funcional valora las respuestas frente al estrés postraumático, los procesos de gestión del estrés (Respuestas de afrontamiento) y las respuestas de comportamiento que reflejan la función nerviosa.

Palabras clave: Estrés Psicológico, Adaptación Psicológica, Duelo.

Cita este capítulo

Rivera Romero V, Lucumí Fuenmayor JD. Patrón funcional 10: Adaptación tolerancia al estrés. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 189-193.

Abstract

Stress occurs when there is a situation that exceeds the resources to cope with it, in this case the organism experiences an overload that can influence their physical, emotional and personal well-being. This functional pattern assesses the responses to post-traumatic stress, the stress management processes (coping responses) and the behavioral responses that reflect the nervous function.

Keyword: Stress, Psychological; Adaptation, Psychological; Grief.

Definición:

Evalúa las respuestas tras un trauma físico o psicológico, los procesos de afrontamiento frente al estrés del entorno y las estrategias de afrontamiento general de la persona ante situaciones que le estresan y favorecen la adaptación; también está relacionado el soporte individual y familiar de la persona.

Valoración del Patrón Funcional

Anamnesis (1)

Lo que refiere la persona en aspectos como:

- Preocupaciones fundamentales relacionadas con enfermedad, imagen corporal, autocuidado, aspectos económicos, aspectos laborales.
- Manifestaciones del estrés: llanto, ira, cambios en el sueño, molestias físicas
- Estrategias para el control del estrés como: beber alcohol, fumar, comer, beber café, leer, medicamentos, aumento de la actividad física, toma de medicamentos.
- Frecuencia con la que presenta estas respuestas al estrés, diario, semanal, mensual.

- Rol de la familia o persona significativa frente a situaciones de estrés.

Observación sistemática

En la observación el enfermero valora En la observación el enfermero valora emociones inapropiadas, influencia de otras personas, desencadenantes de estrés, técnicas de relajación, apoyo familiar (2).

Escalas de valoración sugeridas

- Escala de estrés percibido - Evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes
- Escala de acontecimientos estresantes en el anciano - Evalúa la intensidad de estrés percibido como respuesta a suceso de la vida afectiva y sentimental
- Escala Geriátrica de ansiedad -
- Cuestionario de burnout – Evalúa el desgaste profesional

Resultado del patrón

El patrón está alterado cuando

- La persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.
- La persona presenta autoestima baja, refiere aumento de síntomas físicos, y cambios en el patrón del sueño
- Incapacidad para expresar agentes estresantes o elecciones inadecuadas de recursos para el control del estrés.
- La persona recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas.

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón (3)

La evidencia de estrategia para afrontar el estrés es indicio de patrón eficaz

La percepción de estrés por parte de la persona es indicio de patrón alterado.

La percepción de tensión y dificultad para solucionar problemas dan indicio de alteración del patrón.

La identificación de la persona sobre los aspectos o situaciones estresantes es información de importancia para la enfermera.

Guía de Valoración: Patrón Funcional Adaptación y Tolerancia al estrés

Anamnesis – Datos Subjetivos

Respuesta postraumática

| | | | | | |
|-------------------|--|--------------|--|--------------------------------|--|
| Falta de atención | | Agresión | | Alteración del estado de humor | |
| Vergüenza | | Desesperanza | | Culpa | |
| Temor | | Negatividad | | | |

Adaptación

| | | | | | |
|--------------------------|--|----------------------|--|--------------|--|
| Afrontamiento inefectivo | | Negación | | Defensivo | |
| Ansiedad | | Duelo | | Inadaptación | |
| Aceptación familiar | | Integración familiar | | | |

Observación sistemática - Datos del examen

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Emociones inapropiadas | | Soluciones inadecuadas | | Influencia de otras personas | |
| Incapaz de afrontar situaciones | | Deficiente apoyo familiar | | Minimiza los síntomas | |
| Desencadenantes de estrés conocidos | | Se observa normalmente tenso | | Estrategias de adaptación al estrés | |
| Técnicas de relajación | | Uso de medicamentos | | | |

Referencias bibliográficas

1. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
2. Abad López L. Valoración de Enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
3. Castro Urrutia M, Allar Morales A, Riquelme Ibarra C, Lobos Chavez M, Gonzalez Obregón E, Herrera Castillo G. Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. Rev Conflu [Internet]. 2021;4(1):110-5. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569>

PATRÓN FUNCIONAL 11: VALORES Y CREENCIAS

Functional Pattern 11: Values and Beliefs

Yamileth Mancilla Gallego

<https://orcid.org/0000-0001-6455-1424>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

María Valentina Aponte Marín

<https://orcid.org/0000-0002-2210-9598>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

Las creencias y los valores son aspectos importantes de las personas, influyen en la manera como viven las situaciones, son principios propios de la conducta y están dotados de un valor intrínseco. Este patrón evalúa los valores, las creencias y la congruencia entre estos y las acciones.

Palabras clave: Modelo de creencias sobre la salud, Conducta, Comportamiento. Negociación.

Cita este capítulo

Mancilla Gallego Y, Aponte Marín MV. Patrón funcional 11: Valores y creencias. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 195-198.

Abstract

Beliefs and values are important aspects of people, influence the way they experience situations, are principles of behavior and are endowed with intrinsic value. This pattern evaluates values, beliefs and the congruence between them and actions.

Keyword: Health Belief Model, Behavior, Negotiating.

Definición

Son principios subyacentes en la conducta que guían las elecciones o decisiones y las acciones, está relacionado con los valores, las creencias y la congruencia entre valores y creencias. Con relación a la salud, las percepciones de conflicto entre valores, creencias y las expectativas relativas a la salud, como las decisiones acerca de tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte (1), (2).

Valoración del Patrón Funcional

Anamnesis

Lo que refiere la persona en aspectos como:

Planes para futuro, satisfacción con la vida, práctica o creencia en alguna religión, implicaciones de la religión sobre la salud, dificultades o problemas con las prácticas o las creencias religiosas, ideas o creencias importantes para la vida, aspectos que le dan sentido e importancia a la vida, preocupación por la muerte, valores morales más importantes (2).

Observación sistemática

En la observación el enfermero valora preocupación por: la vida/muerte, cuestionamiento de creencias, cuestionamiento de las costumbres religiosas, cuestionamiento del sentido de la vida, angustia.

Resultado del patrón

El patrón está alterado cuando:

- La persona cuestiona el sentido de la vida y el sentido de sufrimiento
- La persona expresa problemas para las prácticas religiosas
- Cuestionamiento de las creencias en la toma de decisiones.

Recomendaciones para el resultado de la valoración del patrón

La valoración de este patrón se enfoca a lo que es importante en la vida para el paciente ya sean ideas o creencias vitales o religiosas (3).

Expresar no tener creencias religiosas no configura alteración del patrón, en este sentido profesar creencias o religión diferentes al evaluador, no configura patrón ineficaz.

Guía de Valoración: Patrón Funcional Valores y Creencias

Valores y creencias

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|
| Planes para el futuro | | Que le importa en la vida | | Ve bien su futuro | |
| Contento con la vida | | Conflictos, preocupaciones importantes | | Desesperanza | |
| Ideas - creencia importantes | | Conflicto con creencias | | Practica alguna religión | |
| La religión es importante en su vida | | La religión le ayuda en sus problemas | | Conflicto/ oposición familiar | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Problemas para prácticas religiosas | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|

Observación sistemática - Datos del examen

| | | | | | |
|---------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------|--|
| Preocupación por la vida/muerte | | Preocupación por el sufrimiento | | Preocupación por la enfermedad | |
|---------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------|--|

Referencias bibliográficas

1. Investe Psicólogos. La importancia de nuestras creencias y valores [Internet]. Valencia, España. Disponible en: <https://investe.es/blog/creencias-y-valores/>
2. García Toma V. Valores, principios, fines e Interpretación Constitucional. Derecho Sociedad21 [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7792886.pdf>
3. Abad López L. Valoración de Enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>

ASPECTOS ÉTICOS DE LA VALORACIÓN EN ENFERMERÍA

Ethical Aspects of Nursing Assessment

Dolly Villegas Arenas

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Viviana Rivera Romero

<https://orcid.org/0000-0002-6480-365X>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

La valoración en enfermería es un proceso que consiste en la recolección sistemática de información del paciente con el propósito de brindar atención integral, humanística y basada en principios bioéticos. Estos últimos son aquellos que guían la toma de decisiones clínicas, el respeto a la dignidad humana y la formación de relaciones terapéuticas basadas en la equidad y el respeto a la dignidad del otro. Por tanto, la valoración ética demanda del profesionalismo de enfermería, no solo requiere de competencias técnicas, sino habilidades comunicativas, culturalmente sensibilidad, prudencia

Cita este capítulo

Villegas Arenas D, Rivera Romero V. Aspectos éticos de la valoración en enfermería. En: Rivera Romero V, Villegas Arenas D, editoras científicas. *Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: fundamentos básicos*. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 199-212.

moral y un compromiso con la equidad social que asegure a todos los pacientes un trato respetuoso. De esta manera, la valoración ética implica no solo la competencia técnica sino también la comunicación, la habilidad de adaptarse a diferentes culturas, la prudencia moral, y el compromiso de equidad que asegura que el paciente reciba un trato digno. La valoración ética involucra el concepto de consentimiento informado, confidencialidad, respeto por la intimidad, y la competencia profesional que mantenga al centro el enfoque clínico del problema, pero con el respeto al individuo y su vulnerabilidad. Al mismo tiempo, no se debe olvidar que la cultura y el contexto socio-histórico afectan cómo se entiende el cuidado y cómo se perciben los síntomas y procesos de enfermedad.

De esta manera, el capítulo enfatiza la necesidad del desarrollo de profesionales éticamente sensibles desde el pregrado, de modo que puedan discernir y valorar criterios enmarcados en contexto clínico frecuentemente complejo. No obstante, valorar éticamente en enfermería se traduce principalmente en reconocer la posible vulnerabilidad del otro, en actuar con honestidad e integridad y en tender puentes de confianza entre el paciente y su familia. Todo lo anterior se consolida en tanto, que la valoración no es neutral, sino un ejercicio moral que eleva al paciente y al profesional de enfermería y que, si es ético, se convierte en elemento esencial para un cuidado seguro, de calidad, transformador y humanista.

Palabras clave: Valoración en enfermería, ética en enfermería, competencia profesional, educación en enfermería.

Abstract

Nursing assessment is a process that involves the systematic collection of patient information for the purpose of providing comprehensive, humanistic care based on bioethical principles. These principles guide

clinical decision-making, respect for human dignity, and the formation of therapeutic relationships based on equity and respect for the dignity of others. Therefore, ethical assessment demands professionalism from nurses, requiring not only technical skills but also communication skills, cultural sensitivity, moral prudence, and a commitment to social equity that ensures respectful treatment for all patients. In this way, ethical assessment involves not only technical competence but also communication, the ability to adapt to different cultures, moral prudence, and a commitment to equity that ensures that the patient receives dignified treatment. Ethical assessment involves the concept of informed consent, confidentiality, respect for privacy, and professional competence that keeps the clinical focus on the problem but with respect for the individual and their vulnerability. At the same time, it should not be forgotten that culture and socio-historical context affect how care is understood and how symptoms and disease processes are perceived.

In this way, the chapter emphasizes the need to develop ethically sensitive professionals from the undergraduate level so that they can discern and evaluate criteria within the often-complex clinical context. However, ethical evaluation in nursing mainly translates into recognizing the possible vulnerability of others, acting with honesty and integrity, and building bridges of trust between the patient and their family. All of the above is consolidated insofar as assessment is not neutral, but rather a moral exercise that elevates both the patient and the nursing professional and, if ethical, becomes an essential element for safe, quality, transformative, and humanistic care.

Keywords: Nursing assessment, nursing ethics, professional competence, nursing education.

Introducción

La profesión de enfermería ha experimentado varios cambios en su función en los servicios asistenciales desde una atención integral,

hasta el papel científico y humanista. En esta práctica, la competencia de enfermería, demuestra una de las mejores habilidades del cuidado de la salud ya que sienta las bases para el pensamiento crítico clínico y la toma de decisiones ética de enfermería sobre la práctica de cuidado personalizado en un individuo. No obstante, esta etapa no abarca solo la adquisición de información y evidencia objetiva o subjetiva del paciente, sino también implica responsabilidades éticas significativas ya que el profesional dentro de su quehacer, debe proteger la dignidad humana, la autonomía, la privacidad y la igualdad en el acceso asistencial.

En un marco de creciente complejidad, determinado por los avances tecnológicos, los cambios demográficos y los nuevos contextos clínicos, el problema de los dilemas éticos de la valoración de enfermería se hace más evidente. La lucha entre el deber de salvar la vida y el respeto de la decisión del paciente, entre la obtención de información verídica y la conservación de la privacidad o entre la disponibilidad limitada y la igualdad en la gestión de los servicios son ejemplos de dilemas morales en el proceso de enfermería.

Es pertinente recalcar que la valoración de la enfermería, se trata de una acción de carácter ético, con lo que no es, ni puede ser un acto neutral, o mecánico. La forma en que se lleva a cabo, los principios que la sustentan, los fines que persigue y las relaciones que involucra en sí, tienen un efecto ético de la atención prestada, por lo que resulta imperativo que el profesional de enfermería no solo desarrolle competencias técnico-científicas, sino que también desarrolle competencias éticas, para efectivamente actuar en responsabilidad, justicia y empatía al cuidado.

Con este capítulo, se busca contribuir a la construcción de una enfermería crítica, ética y transformadora, en la que la esencia humanística no se pierda ante los avances tecnológicos, la presión institucional y las variables del sistema de salud. Enfermeros y

enfermeras éticos, amantes de la escucha activa, el respeto y el acompañamiento, críticos reflexivos y honestos.

Aspectos éticos de la valoración en el campo de la enfermería

Los componentes éticos en la evaluación de la enfermería son diversos e incorporan principios éticos que guían a los profesionales de enfermería en sus interacciones con los pacientes, familiares y en la toma de decisiones clínicas. Respecto a la ética en enfermería, el respeto a la autonomía, el beneficio, la no-maleficencia y la equidad son conceptos fundamentales que funcionan como fundamentos en la interacción entre la enfermera y el individuo, así como de la atención brindada. La comprensión de los principios se considera vital para que las profesionales de enfermería puedan resolver de manera apropiada los dilemas éticos con el motivo de proporcionar una atención de calidad, ética y, principalmente, centrada en el paciente y su familia. Por lo tanto, la evaluación ética en enfermería toma en consideración algunos de los principios éticos indispensables:

- **Autonomía:** Respetar los derechos de los pacientes para decidir sobre su atención médica (1).
- **Beneficencia:** Consiste en el continuo compromiso con el bienestar de los pacientes, promoviendo su bienestar y beneficio en cada proceso de atención.
- **No maleficencia:** Pretende evitar el daño, en especial en situaciones como en los últimos años de la vida o los cuidados paliativos (2). Se busca evitar el daño en el proceso de evaluación y cuidado, minimizando los riesgos y sus posibles efectos perjudiciales.
- **Justicia:** Propicia la igualdad, tratar al paciente de manera justa y acceso equitativo a la atención (1).

Otros principios éticos vinculados a la valoración enfermera (3)

- **Lealtad y Fidelidad:** Fomentar la confianza del paciente siendo transparente y cumpliendo con los deberes profesionales.
- **Veracidad:** Proveer información y comunicación precisa al paciente.
- **Solidaridad:** El enfermero es responsable de sus acciones y decisiones al igual que buscar soporte institucional para resolver los conflictos de los pacientes.

En conjunto El Código de Ética de Enfermería de la American Nurses Association o el Consejo Internacional de Enfermería y la ley 911 en Colombia, ofrece lineamientos que orientan a los profesionales en el reconocimiento de conflictos éticos y la toma de decisiones durante la valoración y el cuidado del paciente. Estos códigos enfatizan la compasión, el respeto por la dignidad humana y la colaboración interprofesional (4), y requieren que las enfermeras no solo se enfoquen en los principios, si no que tengan habilidades para comunicarse efectivamente y buscar soporte institucional para resolver dilemas del día a día.

En lo que respecta a la ética en la valoración, uno de los mayores desafíos son los conflictos entre los principios éticos. El caso cuando es necesario respetar la autonomía del paciente y hacer lo que es beneficencia para él es particularmente problemático, sobre todo cuando rechaza la valoración necesaria para su salud. Otro ejemplo es la pugna entre la no maleficencia y la justicia, dado que a veces se implementan recursos escasos para tratar a los pacientes no para quien depende de ellos, sino por algún otro motivo. En estos casos, un profesional de enfermería debe recurrir al razonamiento ético, consultar con el equipo interdisciplinar y discutir los desafíos con los comités de ética del hospital, si es necesario. No hay soluciones

rápidas y sencillas porque cada desafío requiere un análisis de la situación que incluya contexto, diálogo, prudencia moral y empatía.

Desafíos en el cumplimiento de la ética

- A menudo, las enfermeras están sujetas a dilemas morales, especialmente con los intereses del paciente y las normas clínicas (5), (2)
- La introducción ética sigue siendo una cuestión polémica y siempre exige una formación adicional desde el momento de la formación del pregrado (6).

El desarrollo de profesionales capaces de incorporar estos principios en su práctica diaria es una necesidad urgente en el contexto de la enfermería moderna, científica y profundamente humana. La ética no puede faltar en la valoración, ya que valorar es también cuidar. Cuidar éticamente es el pilar de cualquier atención de calidad. Es así, que la tarea de la educación de la ética en enfermería es dada no solo por la provisión de herramientas para el conflicto reconocido, sino también para las decisiones éticamente válidas y razonamientos críticos, informados por la sensibilidad humana. Durante este caso específico, la formación profesional no debe limitarse a la mera enseñanza de los códigos y marcos teóricos; en cambio, se pretende utilizar los métodos que favorecen el desarrollo de la sensibilidad ética, la investigación de casos y la empatía con la situación percibida del otro (5).

Sensibilidad ética y educación

- Con respecto a la integración de la ética al currículum, el artículo señala que la educación basada en valores y la ética incorporaron aspectos en los currículos de pregrado y posgrado en enfermería aumentan la conciencia ética de los estudiantes y los preparan para las situaciones del mundo real (4).

- Existen múltiples métodos para cuantificar la sensibilidad ética de los estudiantes de enfermería, lo que subraya la relevancia de las evaluaciones culturalmente pertinentes (5).

El fundamento ético de la enfermería destaca la profesionalidad, la empatía y la adhesión a las reglas éticas, todo lo cual es crucial para aumentar la confianza en los entornos de cuidado diario. La seguridad es necesaria no sólo para asegurar que los pacientes reciban la atención que necesiten, sino también para mejorar la integridad de la profesión de la enfermería, donde ya no solo se centra en el paciente y, en cambio, abarca todo, desde los síntomas y el historial médico hasta los factores emocionales, sociales y económicos que afectan a la vida de los pacientes. Esta visión ayuda a que los pacientes trabajen juntos con sus familias y el equipo de atención en salud para solucionar problemas mediante la participación del paciente directamente en cada paso de la toma de decisiones.

Por lo tanto, la Valoración Ética no es una alternativa sino un deber moral inherente al profesional de enfermería, es valorar desde el respeto, la escucha, empatía y prudencia. Construir puentes de confianza, reconocer la vulnerabilidad del otro y comprometerse con su protección; en definitiva, es ejercer una enfermería humana, crítica y dignificante. Los desafíos éticos serán siempre persistentes, se transforman con la historia, pero, mientras el cuidado tenga rostro humano, la valoración en enfermería será un acto ético, fundamental y trascendental que enaltece la vida y la singularidad (6).

Aspectos éticos en la valoración de la persona

La valoración como la primera etapa del proceso enfermero, es un proceso sistematizado que implica recolección de información de la persona, mediante la entrevista y el examen físico, estableciendo la base para el diagnóstico enfermero, Marjory Gordón (7), estableció para la valoración los patrones funcionales, entendida como una configuración de comportamiento más o menos comunes en las

persona, están presentes a lo largo de la vida y contribuyen a la salud, la calidad de vida y al desarrollo humano; permiten conocer la respuesta del organismo a los procesos vitales o problemas de salud para el cuidado enfermero.

Los elementos éticos en la evaluación física se enfocan en salvaguardar los derechos y la dignidad del paciente, promoviendo un trato equitativo, considerado y privado. Significa la implementación de principios como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y equidad, y el fomento de una relación enfermera, persona y familia fundamentada en el respeto y la confianza. Los elementos éticos incluyen: Consentimiento, Confidencialidad, Respeto a la intimidad, Competencia profesional, Consideraciones culturales, informar a la persona los resultados de la valoración.

Consentimiento de la persona para la valoración física

La persona debe participar en la valoración, en este sentido debe aceptar y autorizar al enfermero a realizar el interrogatorio y la exploración física, lo que representa una información clara y detallada sobre el procedimiento, recordar que la participación activa de la persona es un derecho del paciente y es una obligación del enfermero. no se puede imponer bajo ninguna circunstancia, aunque pueda parecer un examen rápido y sencillo. Aspectos de consideración relacionados con el consentimiento son: Debe ser voluntario, previo a la valoración, dado por una persona autorizada (cuando no sea posible por el paciente), comunicación clara e informar sobre los riesgos (8). Los beneficios del consentimiento de la persona para la valoración se relacionan principalmente con el respeto por la autonomía, protección del paciente, establece relación de confianza.

Confidencialidad: durante la valoración el enfermero recibe información personal, familiar y médica de la persona, en este sentido es deber del enfermero garantizar la confidencialidad y manejo de la

información como un pilar fundamental de la ética profesional y en la construcción de confianza. En un contexto ético, la confidencialidad garantiza que el paciente pueda compartir información sensible con la seguridad que será utilizada a favor de su bienestar (9). Aspectos que el enfermero debe tener presente para asegurar la confidencialidad son: Entorno adecuado, un lugar tranquilo, privado que asegure la privacidad de la información, comunicación clara, que genere confianza sobre el manejo de la información entregada y la protección de registro, especialmente con el auge de las nuevas tecnologías, uso solo de la información necesaria.

En la era digital y con el auge de la inteligencia artificial, que mejoran la eficiencia, la oportunidad y acceso a los servicios, también ponen de manifiesto el riesgo de la pérdida o fuga de información. Frente a este panorama es necesario que los enfermeros tengan competencia en el uso de las herramientas y en la gestión ética de la información en un ambiente regulado con políticas claras (10).

Respeto a la intimidad y privacidad: Son derechos de la persona durante la valoración, el enfermero debe procurar un ambiente íntimo, seguro, lo que implica no solo la confidencialidad de la información y el consentimiento, abarca, el espacio físico y la dignidad del paciente. El espacio físico debe ser cómodo, seguro que brinde confort, un espacio donde la persona pueda desvestirse de manera segura sin la presencia de otras personas, espacios con barreras visuales y auditivas, limitando las interrupciones. La valoración física supone a menudo invasión de la privacidad corporal que puede ser causa de vergüenza, inhibición, que afectan de alguna manera aspectos de su vida personal (8), es necesario tener presente para orientar la valoración con respeto, objetividad, evitando discriminación (raza, etnia, edad, religión, orientación sexual, etc.), comentarios, gestos u otros aspectos que resulten ser humillantes y degradantes para la persona.

Competencia profesional: El cuidado de la persona es fundamental para el enfermero y el conocimiento, técnica y habilidades son la base para su desempeño, el enfermero entonces debe dominar aspectos que involucran las etapas del proceso enfermero como la valoración del paciente, valoración de los signos vitales, interpretación de exámenes diagnósticos, fundamentación de los diagnósticos enfermeros, planificación del cuidado, evaluación de los cuidados, los aspectos éticos y legales, etc.

El enfermero que realiza la valoración debe tener la formación, habilidad y experiencia suficiente para garantizar que la valoración sea segura, eficaz, dando relevancia a la confidencialidad, privacidad y a las mejores prácticas para el manejo de la información de la persona. Las principales habilidades del enfermero para la valoración de enfermería contemplan: Conocimiento técnico actualizado, comunicación efectiva, observación, recopilación de la información, interpretación de los datos, habilidades personales (respeto, escucha activa, empatía, capacidad de establecer confianza) (11). La competencia profesional para la valoración de enfermería debe ser individualizada y permanente.

Consideraciones culturales: El enfermero requiere de habilidades y destrezas para el cuidado de la persona en un mundo globalizado y diverso, dado que la cultura influye de manera significativa en la gestión de la salud. Es vital que los enfermeros estén al tanto de la variedad cultural y ajusten su método para asegurar una comunicación eficaz, el respeto a las convicciones y a los valores del paciente (12).

El impacto de la cultura en la relación del enfermero con la persona valorada está relacionado principalmente con las creencias religiosas, los aspectos culinarios, la percepción de la enfermedad y el dolor y la lengua. Se han definido cuatro categorías de competencias para un cuidado culturalmente competente: La empatía, respeto por los

valores y creencias, comunicación y cualidades del personal de salud (13). La valoración y en general la atención de enfermería sensibilizada en la diversidad cultural favorece la relación de confianza y los resultados de la atención.

Información de los resultados de la valoración: La valoración del estado de salud de la persona está precedida por la aceptación del valorado, y es lógico pensar en su interés en conocer los resultados, dado que son relevantes para el diagnóstico y las intervenciones de enfermería. El enfermero tiene el deber de proporcionar a la persona, la familia o responsable toda la información (8). En el momento de transmitir los resultados de la valoración es indispensable tener en cuenta aspectos como: Lenguaje claro, claro sin la ambigüedad de la terminología científica, generar espacio para que la persona realice las preguntas y dar respuestas de manera honesta y comprensibles ajustada a la individualidad de la persona, demostrar empatía y apoyo, generando ambiente de tranquilidad según sea el caso. Las buenas prácticas en la comunicación de los resultados de la valoración están a favor de una relación de confianza, reduce quejas, conflictos y es un factor clave para los resultados del tratamiento y la adherencia al autocuidado (14).

Referencias bibliográficas

1. Solomon AK. Ethical and professional issue in nursing. In: Futuristic Trends in Pharmacy & Nursing. Ranil Ramana. R, Ragu Nathan M. (Eds).2024. ResearchGate. Disponible en: <https://iipseries.org/assets/docupload/rs120246F14900813D5467.pdf>
2. Riedel A, Klotz K, Heidenreich T. Ethical aspects of death and suicide wishes of older people in nursing and for nursing professionals. Ethik in Der Medizin [Internet]. 2024 Jun 11; <https://doi.org/10.1007/s00481-024-00822-9>

3. International Council of Nurses. - International Council of Nurses, 3, place Jean Marteau, Geneva, Switzerland. 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
4. Ley 911 del 2004, Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Consultado 21/07/2025. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
5. Xiaofeng J, Ying Z, Feier C, Chuanling W, Kaixuan D. To integrate virtue and ethics education into a health assessment curriculum for nursing students: A controlled study [Internet]. Research Square. 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-3384740/>
6. Alanazi A, Alshammari RF, Albariqi SAA, Alotaibi SMM, Alruwaili RMS, Alonezi AM, et al. Critical Analysis of Nursing Ethics and Professional Standards. Journal of ecohumanism. [Internet]. Journal of Ecohumanism. 2024. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.5080>
7. Gordon, MARJORY. “Patrones funcionales.” Madrid: Consejo Gral. de Enfermería (1982).
8. Sadowska M, Bałanda-Bałdyga A, Pawlak-Osińska K. Legal aspects of physical examination in nursing. Stud Iurid Toruniensia [Internet]. 2025. Disponible en: <https://apcz.umk.pl/SIT/article/view/48656>
9. Terán Vintimilla. , M, Morales Arias G. La confidencialidad en el ámbito de la salud: secreto médico, intimidad y confianza. [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. 2024. Disponible en: <repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b90fe3a4-8983-47f0-b7fd-53e6d4a6bca0/content>
10. Salles AA, Castelo L. Privacidad y confidencialidad en los procesos terapéuticos: presencia de fundamentos bioéticos. Revista

Bioética [Internet]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/9cnDZRj49jxpVrCnqYRySzx/?format=pdf&lang=es>

11. Andrea J, Melissa K, Daniela SP, Gaitán-Gómez OL. Competencias y habilidades de la y el profesional de enfermería, para aplicar el proceso enfermero durante el cuidado: Revisión sistemática. *Horiz enferm* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 18];109–25. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367869>
12. Mayedo C, Juan A. EL CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERIA: NECESIDAD Y RELEVANCIA. *Rev habanera cienc médicas* [Internet]. 2008 [citado el 5 de octubre de 2025];7(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es
13. Castillo Mayedo Juan A. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Rev Haban Cienc méd* [Internet]. 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es
14. Velasco J, Diaz I, Becerra E, González C. COMPETENCIAS CULTURALES EN ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN CUALITATIVA [Internet]. *Musas*. 2025. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/48642/43821>.
15. Physiopedia contributors, ‘Calgary-Cambridge Guide to Communication in the Physical Examination’, *Physiopedia*, [Internet]. Disponible en: https://www.physio-pedia.com/Calgary-Cambridge_Guide_to_Communication_in_the_Physical_Examination

LECTURAS SUGERIDAS

Suggested reading

Aplicación de la metodología enfermera en pacientes con úlceras por presión. Caso clínico.

Galvez Romero C. (2014). Aplicación de la metodología enfermera en pacientes con úlceras por presión. Caso clínico [Nursing methodology applicated in patients with pressure ulcers. Clinical report]. *Revista de enfermeria (Barcelona, Spain)*, 37(5), 44–49

Valoración por patrones funcionales en alumnado con necesidades educativas especiales por motivos de salud.

Rivas Cilleros Elena, López Alonso José Carlos, Fernández Rodríguez Ángela, Rodríguez Fernández Patricia. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. *Index Enferm* [Internet]. 2021 Sep [citado 2025 Jul 12]; 30(3): 239-243. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018&lng=es. Epub 06-Jun-2022.

Conociendo a Marjory Gordon: aplicación del patrón cognitivo-perceptivo en un caso clínico

María Blanca Vera Sáez-Benito, Mar Aquilué Berdún, Gloria Ariño Gadea, Miriam Brocate San Juan, Raquel Moreno Fraile, Ana Ruata Laclaustra. Conociendo a marjory gordon: aplicación del patrón cognitivo-perceptivo en un caso clínico. [Internet]. *Revista Sanitaria de Investigación*. Zaragoza: España. 2023. [citado 2025 jul 13]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conociendo-a-marjory-gordon-aplicacion-del-patron-cognitivo-perceptivo-en-un-caso-clinico/>

Validación de entrevista de enfermería basada en patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon.

Vargas Bermúdez, Z. (2024). Validación de entrevista de enfermería basada en patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon/ Validation of nursing interview based on Marjory Gordon's functional health patterns/ Validação de entrevista de enfermagem com base nos padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon. *Journal Health NPEPS*, 9(1). <https://doi.org/10.30681/2526101012751>

Cuidado enfermero basada en la teoría de gordon en paciente con neumonía por SARS-COV-2.

Gómez Martínez, Nairovys, Donoso Noroña, Riber Fabián, & Vilema Vizuite, Elisabeth Germania. (2021). Cuidado enfermero basado en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe4), 00060. Epub 20 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2814>

Impact of Marjory Gordon's model on nursing care of ckd patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study.

Impact of Marjory Gordon's model on nursing care of CKD patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional study. *investigacionysaberes* [Internet]. 2024 Feb. 6 [cited 2025 Jul. 13];14(1):82-100. Available from: http://www.revistasdigitales.utelvt.edu.ec/revista/index.php/investigacion_y_saberes/article/view/244

Catamenial pneumothorax: a case repor

Álvarez-López J, Pérez-Talavera C. Catamenial pneumothorax: A case report. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2025 Apr-Jun;36(2):500530. doi: 10.1016/j.enfie.2025.500530. Epub 2025 May 20. PMID: 40398318..

Intervención de enfermería en la sexualidad del paciente cardiológico hospitalizado

Moya Ruiz T, Iglesias Guerra S, González Oliveros MC, Torné Pérez E, López Rodríguez L. Intervención de enfermería en la sexualidad del paciente cardiológico hospitalizado. 2012. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, ISSN-e 1575-4146, N^o. 55-56, 2012, págs. 61-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6294184>

Nursing care plan for a patient with fournier's gangrene: clinical case

Lorenzo-Ruiz. Nursing care plan for a patient with Fournier's gangrene: Clinical case. Enfermería intensiva. 2024 Mar 1; <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.12.001>

Atención de enfermería de un paciente con diagnóstico de fibrosis quística por resfriado según el modelo de marjory gordon: reporte de un caso

GÜNDÜZ AKTAŞ N, BARAN DURMAZ G. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA POR RESFRIADO SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON: REPORTE DE UN CASO. GSBBD [Internet]. 24 de octubre de 2024 [consultado el 13 de julio de 2025];7(17). Disponible en: <https://www.gobeklitepejournal.com/index.php/pub/article/view/265>

Gordon's model applied to nursing care of people with depression

Temel M, Kutlu FY. Gordon's model applied to nursing care of people with depression: Marjory Gordon's model in people with depression. Int Nurs Rev [Internet]. 2015;62(4):563-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12217>

Evaluation of an individual diagnosed with acute renal failure according to marjory gordon's functional health patterns model: a case report

Yücel, İ., & İncirkuş, K. (2023). EVALUATION OF AN INDIVIDUAL DIAGNOSED WITH ACUTE RENAL FAILURE ACCORDING TO MARJORY GORDON'S FUNCTIONAL HEALTH PATTERNS MODEL: A CASE REPORT. *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(3), 207-217.

Comparative study analysing maternal recovery after childbirth according to Marjory Gordon's patterns.

Sáez, Zaraida Avilés, et al. "Comparative study analysing maternal recovery after childbirth according to Marjory Gordon's Patterns." *Enfermería Global* 18.1 (2019): 200-214.

Nursing care of a patient followed in the intensive care unit in the acute period after electrical burn according to Gordon's functional health patterns model: a case study.

Günay A, Aydoğan C, Karahan A, Kılıçkaya H, Türkmen N. Nursing Care of a Patient Followed in the Intensive Care Unit in the Acute Period After Electrical Burn According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Study. *Başkent Üniversitesi*. 2021; cilt 1, sayı 4, ss. 192-198. <https://hdl.handle.net/11727/13328>

Marjory Gordon's pattern of sleep-rest. Process for its assessment.

Osorio-Castaño Jhon Henry, García-Uribe John Camilo, Arteaga-Noriega Aníbal Vicente. Marjory Gordon's pattern of sleep-rest. Process for its assessment. *Index Enferm* [Internet]. 2024 Jun [citado 2025 Jul 13] ; 33(2): e14737. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200014&lng=es. Epub 04-Oct-2024. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246850>

Abordaje de enfermería de un paciente con VIH: aplicación del modelo de Marjory Gordon en la valoración integral.

Izquierdo Gaspar FJIG, Gonzales Jimenez C, Robles De Los Santos J, Gonzales Jimenez C, Magaña Castillo M, De La Cruz García C. Abordaje de Enfermería de un Paciente con VIH: Aplicación del Modelo de Marjory Gordon en la Valoración Integral. Ciencia Latina [Internet]. 2 de julio de 2025 [citado 13 de julio de 2025];9(3):4315-42. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/18069>

Proceso enfermero según el modelo de Marjory Gordon y la taxonomía de Nanda, Nic y Noc aplicado a usuaria con diagnóstico médico de fractura de cadera izquierda, ingresada en el servicio de ortopedia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de abril a octubre del año 2024

Alvarado Escobar, Josselin Marili. Garcia Mendoza, Karla Maritza. Proceso enfermero según el modelo de Marjory Gordon y la taxonomía de NANDA, NIC y NOC aplicado a usuaria con diagnóstico médico de fractura de cadera izquierda, ingresada en el servicio de ortopedia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de abril a octubre del año 2024. Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina. 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.14492/30611>

Nursing care according to Gordon's functional health patterns model: a case presentation of a baby with hydrops fetalis and meningomyelocele.

Buran, C., & Tosun, B. (2025). Nursing Care According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Presentation of a Baby with Hydrops Fetalis and Meningomyelocele. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 238-251. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1394437>

Atención de enfermería en paciente postoperada de quiste anexial en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital nacional de calla.

Martínez Martínez CE, Vasquez Eliska P, Vivanco Hilario SD. Atención de enfermería en paciente postoperada de quiste anexial en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital nacional de Calla. AG Salud [Internet]. 8 de abril de 2024 [consultado el 13 de julio de 2025];2:30. Disponible en: <https://agsalud.ageditor.org/index.php/agsalud/article/view/88>

Nursing care of a patient diagnosed with thalassemia major according to Gordon's functional health patterns model: a case report.

Suiçmez, M., & Baran Durmaz, G. (2025). Nursing Care of a Patient Diagnosed with Thalassemia Major According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report. *Artuklu Health*(11), 94-104. <https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1596821>

Nursing process for post total abdominal hysterectomy patients in the gynecology service of a hospital in Arequipa.

Farfán Espinal ML, Martínez Mendoza de Centurión RM, Reinoso Huerta MG. Nursing process for post total abdominal hysterectomy patients in the gynecology service of a hospital in Arequipa. AG Salud [Internet]. 2024 Mar. 19 [cited 2025 Jul. 13];2:35. Available from: <https://agsalud.ageditor.org/index.php/agsalud/article/view/92>

Necesidades de salud: experiencia de mujeres mayores de un centro de día

Espinoza J, Hernández M, Becerril L, Gómez B, Kempfer S, González M. Necesidades de salud: experiencia de mujeres mayores de un centro de día. *Revista de Enfermagem Referência*. 2019 Dec 23;IV Série(23):69–80.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Glossary of Terms

Aftas: ulceraciones de la boca, pequeñas, ovaladas y blanquecinas.

Anamnesis: Entrevista inicial con el paciente para recabar información sobre su historial clínico, síntomas y antecedentes médicos.

Atrofia: Disminución del tamaño de un órgano o tejido, es un desgaste o pérdida de masa.

Cianosis: Coloración azulada de la piel, mucosas y uñas.

Cistocele: Salida o protrusión de la vejiga hacia la vagina.

Coloración de piel y mucosas: Observación de tonos (palidez, cianosis, ictericia) que pueden indicar alteraciones circulatorias, respiratorias o hepáticas.

Contracción muscular: las fibras musculares se tensionan o se acortan generando fuerza y movimiento.

Defensa abdominal: Contracción refleja, consiste en tensar los músculos abdominales ante estímulos dolorosos e irritaciones.

Diagnóstico de enfermería: Proceso mediante el cual el profesional de enfermería identifica las necesidades del paciente, establece un plan de cuidados y evalúa la respuesta a las intervenciones realizadas

Disfagia: Dificultad para la deglución de alimentos sólidos o líquidos

Ecomapa: Representación gráfica de las relaciones de los integrantes de la familia y de la familia con el entorno social y ambiental.

Edema: Acumulación de líquido en tejidos, detectado por inspección y palpación. Puede clasificarse por grado y localización.

Escala de valoración: Instrumento estandarizado que permite cuantificar la gravedad de los síntomas o la evolución de una enfermedad, como la escala de Glasgow, el índice de Barthel, etc.

Eritema: Enrojecimiento de la piel debido generalmente a inflamación.

Facies: Expresión facial característica que puede indicar estados clínicos específicos (dolor, fiebre, ansiedad, etc.).

Familiograma: Representación gráfica de la estructura familiar.

Fisura: rotura o desgarro.

Frecuencia cardíaca: Número de latidos por minuto, medido por palpación del pulso o auscultación cardíaca.

Frecuencia respiratoria: Número de respiraciones por minuto, observada por movimientos torácicos o abdominales.

Gingivitis: Inflamación y enrojecimiento de las encías

Gingivorragia Sangrado de las encías

Hematocele: Acumulación de sangre alrededor del testículo

Hipertrofia: aumento en el tamaño de un órgano o tejido.

Histerocele: Descenso del útero hacia la vagina.

Inversión del sueño: cambio del ciclo circadiano, la persona duerme de día y está despierta durante la noche.

Mácula: Lesión de la piel, es plana, no es palpable, se distingue del tejido circundante por la coloración

Medición: Cuantificación de parámetros físicos como peso, talla, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, entre otros.

Menarca: Edad de la primera menstruación, inicio de la capacidad reproductiva.

Movilidad articular: Evaluación del rango de movimiento de las articulaciones, útil para detectar rigidez, dolor o limitaciones funcionales.

Nódulo: Similar a una pápula, se diferencian porque el nódulo es más profundo y de mayor tamaño.

Observación sistemática: observación cuidadosa, organizada y planeada, debe ser objetiva, basada en una guía o instrumento

Pápula: Es una lesión de la piel, se caracteriza por ser elevada y es palpable, generalmente es menor a 1 cm.

Presión arterial: Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, medida con esfigmomanómetro. Indicador clave del estado cardiovascular.

Prolapso: Desplazamiento anormal de un órgano desde su posición habitual

Prueba diagnóstica: Evaluación clínica o de laboratorio que permite confirmar o descartar una sospecha diagnóstica, como análisis de laboratorio, pruebas de imagen, etc

Reflejos osteotendinosos: Respuestas neuromusculares provocadas por percusión de tendones, útiles para valorar la integridad neurológica.

Ruidos respiratorios: Sonidos pulmonares normales o anormales (crepitantes, sibilancias, roncus) que se identifican mediante auscultación.

Sexarca: Edad en que la persona inicia relaciones sexuales

Signo: Manifestación objetiva de una enfermedad o condición, observable por el examinador

Simetría corporal: Comparación entre lados del cuerpo para detectar deformidades, asimetrías o alteraciones funcionales

Síntoma: Manifestación subjetiva que experimenta el paciente y que puede estar asociada a una enfermedad o condición

Telarca: Inicio del desarrollo de las mamas en las niñas. Caracterizado por la aparición de un botón primario que se forma debajo de la areola.

Tumefacción: aumento del tamaño o volumen local, generalmente por inflamación o acumulación de líquido.

Turgencia cutánea: Elasticidad de la piel, útil para valorar la hidratación. Se evalúa pellizcando suavemente la piel y observando el tiempo de retorno.

Varicocele: Dilatación de las venas al interior del escroto

Verruga: Pequeño crecimiento en la piel, son elevadas con superficie áspera, su forma puede ser redonda u ovalada.

Xantoma: lesión cutánea que toma aspecto seroso, suelen ser amarillentos por acumulo de grasa (lípidos) debajo de la piel.

ACERCA DE LAS EDITORAS CIENTÍFICAS

About Scientific Publishers

Dolly Villegas Arenas

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Correo: dollyvillegas8@gmail.com, dolly.villegas00@usc.edu.co

Grupo de investigación Cuidado de la Salud

Enfermera, magíster doctora en educación y docente del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali. Su trayectoria integra docencia, investigación y producción académica en áreas como salud pública, epidemiología, educación en enfermería y cuidado integral. Su aporte a este manual es especialmente relevante por su experiencia en la orientación de estrategias educativas para la valoración por patrones funcionales y por su capacidad para convertir el rigor científico del Proceso de Enfermería en una herramienta pedagógica y práctica para estudiantes y profesionales.

Viviana Rivera Romero

<https://orcid.org/0000-0002-6480-365X>

Correo: Viviana.rivera00@usc.edu.co

Grupo de investigación Cuidado de la Salud / línea de trabajo: Salud pública, epidemiología, educación en enfermería, cuidados oncológicos.

Enfermera, Docente Investigadora Asociada Grupo de investigación. Cuidado de la Salud / línea de trabajo: Salud pública, epidemiología, educación en enfermería, cuidados oncológicos.

Trayectoria y producción científica: Master en ciencias de la enfermería de la Universidad de Huelva, autora en temas relacionados con estilos de vida, salud pública y enfoques de atención en enfermería (artículos, ponencias en revistas y congresos). Entre otros, Su perfil académico combina docencia e investigación, lo que le permite aportar no solo al cuidado y atención clínica, sino también a la formación de profesionales de enfermería con enfoque crítico, científico y orientado a la comunidad.

ACERCA DE LOS AUTORES

About the authors

Luz Elena Uribe de Oliveros

<https://orcid.org/0000-0002-3635-2513>

luzhu1950@gmail.com

Universidad Santiago de Cali

Enfermera de la universidad del Valle, Especializada en Desarrollo Intelectual y Educación y, Magister en Educación Superior de la universidad Santiago de Cali. Coautora del libro “Enfermería y la administración de medicamentos”. Trabajó con el Ministerio de Educación durante 26 años en el Programa CASD en la modalidad de Salud y Nutrición. Profesora en el programa de Psicología de la Universidad San Buenaventura durante un año. Profesora de enfermería en la Escuela de Enfermería EDENV durante 10 años. Profesora de enfermería en la Universidad Santiago de Cali durante 23 años. Actualmente disfruto de mi tiempo de pensión en compañía de mi Familia.

Hugo Santamaría Jaramillo

<https://orcid.org/0009-0004-6948-1399>

hugo.santamaría00@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali

Enfermero egresado d la Universidad Santiago de Cali, con Especialización en Cuidado Intensivo del Adulto Mayor de la Universidad del Valle y Magister en Educación Superior de la universidad Santiago de Cali. Trabajó en el Hospital San Juan de Dios de Cali desde el año 1987 en diferentes salas; tales como, Urgencias, quirúrgicas, sala de operaciones y medicina interna. Me

he desempeñado como docente en la Universidad Santiago de Cali, 16 años, en la Universidad Libre durante 3 semestres y en la Universidad Javeriana 2 SEMESTRES. Actualmente continúo laborando en el Hospital San Juan de Dios de Cali.

Margarita María Zapata Rodríguez

<https://orcid.org/0000-0003-3459-3388>

margarita.zapata00@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali

Enfermera egresada de la Universidad Libre en el 2006, con Maestría en Administración de Salud de la Universidad del Valle. Con experiencia asistencial de 19 años como Enfermera de Cuidados Intensivos y experiencia docente de 14 años en la Universidad Libre y en la Universidad Santiago de Cali. La frase que más me gusta y con la que motivo a mis estudiantes es “Algún día diré no fue fácil, pero lo logré”.

Yamileth Mancilla Gallego

<https://orcid.org/0000-0001-6455-1424>

Yamileth.mancilla00@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali

Apasionada profesional de la salud, formada como Enfermera en la Universidad Santiago de Cali, institución que no solo es su casa de estudios, sino el escenario donde hoy ejerce su vocación. Con el firme propósito de integrar la ética y la legalidad en el cuidado humano, realizó su Maestría en Derecho Médico en la misma universidad.

Con una trayectoria de seis años en la docencia universitaria, Yamileth se destaca por su sensibilidad hacia la diversidad cultural.

Sus investigaciones han profundizado en las comunidades indígenas, explorando temas tan vitales como la influencia de la cosmovisión Nasa en las prácticas de cuidado durante el embarazo. Actualmente, se desempeña como docente del programa de Enfermería de la USC, donde combina su experiencia académica con un profundo compromiso por formar profesionales conscientes del contexto social y cultural de sus pacientes.

Martha Cecilia Ospina

Enfermera. Docente universitaria con experiencia de más de 25 años. Especialización en gerencia de Salud y en Docencia en educación superior. Magíster en Educación Superior. – Investigador Junior. Integrante de la Red Colombiana de Proceso de Enfermería y Lenguaje Estandarizado nodo suroccidente.

Juan Diego Lucumí Fuenmayor

<https://orcid.org/0000-0002-2508-8083>

juan.lucumi02@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali

Enfermero egresado del programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali y trabaja como enfermero en el área de urgencias pediátricas de la Fundación Valle del Lili.

Se destaca por su interés en la investigación, el aprendizaje y el crecimiento profesional. Entre sus logros académicos más importantes se encuentra el primer puesto en el XX Encuentro Nacional de Semilleros de Investigación Formativa en Salud, reconocimiento que refleja su compromiso con el desarrollo del conocimiento en el área de la salud.

Angie Tatiana Velasco Mejía

<https://orcid.org/0000-0003-1987-2258>

Angie.velasco03@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali

Enfermera egresada del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali, inicio su camino en salud como auxiliar de enfermería, se desempeña en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la fundación Valle del Lili, donde destaca por su compromiso con el cuidado de los pacientes. Entre sus logros se encuentra el primer puesto en el XX Encuentro Nacional de Semilleros de Investigación Formativa en Salud, reflejando su interés en el crecimiento profesional, la innovación y el empoderamiento en su campo.

María Valentina Aponte Marín

<https://orcid.org/0000-0002-2210-9598>

maría.aponte02@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali

Profesional en enfermería graduada en julio de 2024, con experiencia en el área de cirugía durante un año, donde fortaleció sus competencias clínicas y su compromiso con la seguridad del paciente. Ha participado en procesos de formación continua y se interesa especialmente por la atención integral y la calidad en los servicios de salud.

Actualmente se encuentra en proceso de contratación en una clínica en Alemania, lo que refleja su vocación internacional y su deseo de aportar al desarrollo de la enfermería en escenarios multiculturales. Su perfil combina juventud, preparación académica y experiencia práctica, proyectándola como una profesional en constante crecimiento.

PARES EVALUADORES

Peer reviewers

Wilson Noe Garces Aguilar

Investigador Junior (IJ)
Escuela Nacional Del Deporte.
Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-0146-2894>

Jhon Jairo Angarita Ossa

Universidad del Magdalena.
Santa Marta, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-9702-9808>

Sandra Paola Mondragon Bohorquez

Universidad de San Buenaventura.
Seccional Cartagena, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-3026-9946>

Olver Quijano Valencia

Investigador Asociado (I)
Universidad del Cauca.
Popayán, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-1604-3465>

Pedro Antonio Calero Saa

Investigador Asociado (I)
Escuela Nacional Del Deporte.
Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-9978-7944>

Wilfred Fabian Rivera Martinez

Centro de Desarrollo Tecnológico Creativo.
Popayán, Colombia
Investigador Asociado (I)

© <https://orcid.org/0000-0003-2888-7929>

**Distribución y Comercialización /
Distribution and Marketing:**

Universidad Santiago de Cali
Publicaciones / Editorial USC
Bloque 7 - Piso 5
Calle 5 No. 62 - 00
Tel: (57+) (2+) 518 3000
Ext. 323 - 324 - 414
editor@usc.edu.co
publica@usc.edu.co
Cali, Valle del Cauca
Colombia

Diagramación / Design & Layout by:

Diego Pablo Guerra Gonzalez
diagramacioneditorialusc@usc.edu.co
Tel: (57+) (2+) 518 3000 Ext. 9131

Este libro se diagramó utilizando fuentes tipográficas Literata en sus respectivas variaciones a 11 puntos en el contenido y Firas Sans, para los capitulares 22 puntos.

Impreso en el mes de diciembre.
Se imprimieron 100 ejemplares en la
Editorial Diké S.A.S
Tel: (+57) 301 242 7399
Bogotá - Colombia
2023

Fue publicado por la Facultad de Salud de la
Universidad Santiago de Cali.

El Manual de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: Fundamentos Básicos, constituye una herramienta académica y clínica diseñada para fortalecer el proceso de atención de enfermería, especialmente en su etapa inicial: la valoración. que recopila datos objetivos para comprender el estado de salud del paciente, validar la información de la entrevista y evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería, permite identificar problemas de salud, establecer diagnósticos de enfermería y diseñar planes de cuidado individualizados y adecuados. A través de una estructura organizada en once patrones funcionales, el manual facilita una exploración integral del estado de salud, promoviendo una atención humanizada, ética y centrada en la persona.

Este recurso es el resultado de un riguroso proceso de revisión bibliográfica liderado por docentes en el marco del proceso enseñanza-aprendizaje, y se enriquece con los aportes de estudiantes de enfermería que, como parte de su trabajo de grado, validaron una estrategia educativa orientada a la aplicación efectiva de los patrones funcionales. Así, el manual no solo responde a necesidades formativas, sino que también se consolida como un producto colaborativo que integra la teoría con la práctica, contribuyendo al desarrollo de competencias clínicas y al fortalecimiento del juicio crítico en el cuidado de la salud.

VIGILADA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



EDITORIAL

ISBN: 978-628-7914-01-8



9 786287 914018