

# 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>