

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen **11**
Volume

Número **3**
Number




Septiembre-Diciembre **2003**
September-December

Artículo:




Desarrollo de habilidades y destrezas para llevar a cabo la valoración en enfermería

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com

Trabajo de revisión

Desarrollo de habilidades y destrezas para llevar a cabo la valoración en enfermería

María Teresa Salinas Durán,* Ana Bertha Jiménez Castro,**
María Teresa Sánchez Estrada***

* Profesor Suplente, Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya.

** Profesor Investigador Titular "A", Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

*** Profesor Asociado "B" Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM.

RESUMEN

Dentro de las actividades teórico-prácticas que la enfermera requiere afianzar y desarrollar con mayor eficacia y sustentabilidad científica e instrumental es la valoración, siendo ésta una de las primeras y la más importante de las etapas del proceso enfermero, que le permiten con mayor precisión detectar la problemática que presenta el paciente. Las enfermeras modernas con esta perspectiva de la práctica ampliada se distinguirán por su capacidad objetiva para abordar la información clínica y toma de decisiones mediante un razonamiento sistemático que apoyen y fortalezcan la investigación en cualquiera de los escenarios clínicos donde se encuentran.

Palabras clave: Enfermería, proceso enfermero.

ABSTRACT

Within the theoretic-practical activities nursing needs to reinforce and develop with major scientific and instrumental efficacy and sustainability is clinical valuation; being this one of the first and the most important of nursing process stages, which allows it, with higher accuracy, detecting the problematic patients display. Contemporary nurses who have this widen perspective about nursing practice will be distinguished by their objective ability for going over clinical information and decision making, through a systematic reasoning which support and strengthen research in any of the clinical scenes where they are found.

Key words: Nursery, nursing process.

INTRODUCCIÓN

En el estado actual de desarrollo de la enfermería, será difícil para las mismas enfermeras y para los médicos aceptar las consecuencias que trae en definitiva el concepto de la práctica ampliada de la enfer-

mería. Porque el nuevo enfoque exige un nuevo orden de interdependencia y una dependencia provisional respecto del médico, mientras la enfermera aprende: 1º a utilizar el razonamiento y los instrumentos de diagnóstico y 2º las medidas terapéuticas que le permitirán tomar las decisiones relativas a la curación y el restablecimiento. Se mantendrá la dependencia del médico mientras la enfermera domina las técnicas del examen físico, de la entrevista, la inspección, palpación, percusión y auscultación. La enfermera que se inicia en la práctica ampliada necesitará la instrucción, verificación y confirmación hasta cuando aprenda a identificar el amplio alcance de lo normal, entienda el significado de los datos negativos y desarrolle la capacidad de calificar especifi-

Recibido para publicación: 14 de abril 2003.
Aceptado para publicación: 26 de junio 2003.

Dirección para correspondencia:
Lic. María Teresa Salinas Durán,
Profesor Suplente, Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya.
Celaya, Guanajuato .
Tel Cel. 044 55 19 51 13 05; Casa 01 461 61 432 00.

camente los síntomas de acuerdo con las siete dimensiones de localización corporal: calidad, cantidad, cronología, ámbito, factores agravantes o los que restan gravedad y las manifestaciones asociadas. Cuando queden resueltos los problemas de verificar la confiabilidad de la observación clínica y la estandarización de los resultados del examen físico, la enfermera se pasará del estado de dependencia al de interdependencia en las habilidades requeridas para la evolución física del paciente.¹

La valoración es la primera parte del proceso de atención de enfermería, la cual se considera como la más importante, ya que todo el plan de atención está sustentado en la información que se obtiene. La precisión en la valoración nos va a conducir a la identificación de cualquier problemática que presente el paciente. Es decir, habrá que asegurar la habilidad y destreza de la enfermera especialista en la aplicación de las técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación, como herramientas en el proceso de valoración.

La valoración se inicia con la obtención de datos y termina con la identificación de los diagnósticos de enfermería. Esta etapa comprende tres pasos: a) obtención y recolección de datos, b) organización, c) análisis de la información y elaboración de los diagnósticos de enfermería.

La recopilación de información sobre el estado de salud del paciente es sistemática y continua; la información debe ser accesible, debe registrarse y comunicarse.²

EXAMEN CLÍNICO

Es el método más importante de la recolección de datos durante la valoración y conduce a una observación más precisa de los problemas que presenta el paciente, examen sistemático del paciente para hallar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional, o de ambas, el examen deberá realizarse de cabeza a pies, ya sea por aparatos y sistemas o por la región en la que el paciente refiera su problema, utilizando las siguientes técnicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Inspección: examen visual cuidadoso y global, puede definirse como un examen visual del paciente con el fin de descubrir características físicas significativas. Un examen completo debe anotar tanto la apariencia general del área que se examina como sus características específicas: la presencia o ausencia de rasgos y de colores habituales o excepcionales, la textura, localización, posición, temperatura, tamaño,

los signos vitales, el tipo y grado de movimiento, la simetría y la comparación con el lado opuesto del cuerpo. La inspección requiere que la enfermera sea capaz de discernir lo que es normal, lo que es poco común, pero que se halla dentro de límites de lo normal, lo que es anormal y requiere atención.^{3,4,5}

Palpación: examen basado en el tacto y la sensación, es el proceso de examinar el cuerpo empleando el sentido del tacto con el objeto de determinar las características de los órganos y de los tejidos, también la percepción de movimiento, la posición, la consistencia y la forma. El éxito de esta técnica de exploración depende no sólo de las habilidades de la palpación que tiene quien hace el examen, sino también de la competencia que tenga esta persona para discriminar o interpretar el significado de lo que se está palpando.^{6,7,8}

Percusión: examen basado en el tacto, percusión y la audición, consiste en dar golpes en la superficie del cuerpo, en forma ligera pero aguda, para producir sonidos que le permitan a quien examina determinar la posición, el tamaño y densidad de una estructura subyacente. La calidad de los sonidos logrados varía de acuerdo con la densidad de los tejidos adyacentes. Existen dos métodos de percusión: directo o indirecto.^{9,10,11}

Auscultación: examen basado en la audición con un estetoscopio, es el procedimiento que consiste en escuchar los sonidos que producen los diferentes órganos del cuerpo con el objeto de descubrir variaciones y desviaciones en relación con sus propias características. Esta destreza es especialmente exigente para quien está tratando de aprenderla, porque los sonidos anormales no se pueden distinguir sino cuando la persona que realiza el examen ya ha desarrollado una apreciación clara de las variaciones normales de los sonidos que producen las estructuras

¹ Sana Josephine M, Judge Richard D. Métodos para el examen físico en la práctica de enfermería OPS, 1ª edición 1975 Pp. 9.

² Leddy Susan, Pepper J. Mae Bases conceptuales de la enfermería profesional OPS 1ª edición 1989.

³ Sana Josephine, M. Op Cit Pp. 17.

⁴ Potter A. Patricia. Técnicas de valoración física. Interamericana McGraw-Hill New York 1991 Pp. 19

⁵ Barrera Rosales Susana. Fundamentos de enfermería. Manual Moderno 2ª edic. México D.F. 1999: Pp. 135.

⁶ Sana Josephine, M. Op Cit. Pp. 18.

⁷ Potter A. Patricia Op Cit. Pp. 21.

⁸ Barrera Rosales Susana Op Cit. 140.

⁹ Sana Josephine M. Op Cit. Pp. 19.

¹⁰ Potter A. Patricia. Op Cit. Pp. 25.

¹¹ Barrera Rosales Susana. Op Cit. Pp. 142.

del cuerpo. La clave para lograr una auscultación exitosa está en escuchar sólo en un lugar a la vez y concentrarse en lo que se está oyendo, esta técnica es la más complicada de las habilidades relacionadas con el examen físico, el aprendiz deberá concentrarse primero en reconocer los ruidos anormales y capacitarse para lograr el primer grado de discriminación de la auscultación: o sea, distinguir los sonidos normales de los anormales; antes de seguir hacia el nivel que le permite discernir la naturaleza y el significado de los hallazgos anormales de la auscultación.^{12,13,14}

El examen físico: un aspecto en la evaluación de enfermería. El examen físico en la actualidad es de gran importancia como parte vital e integral del proceso de enfermería, sirve para enriquecer los datos básicos sobre los cuales se hacen los juicios de enfermería y por lo tanto, debe incluirse en el repertorio de métodos que necesitan las enfermeras que están ejerciendo la profesión.

Por lo tanto, estas habilidades se emplean para comprobar las hipótesis que surgen de la entrevista de evaluación, reforzar la investigación de los problemas de enfermería, aumenta la capacidad de la enfermera en la toma de decisiones, logra que la atención abarque una mayor extensión de problemas de cuidados del paciente.

La fuente primordial de la recopilación de datos para la valoración de enfermería es el paciente y las habilidades que requiere la enfermera al recolectar los datos para la evaluación es la entrevista, la observación y la valoración del estado físico.

Es necesario realizar una buena valoración física para que la enfermera fundamente sus propios cuidados y realice una buena fundamentación.¹⁵

Interrogatorio o entrevista: esta herramienta debe ser continua en la relación enfermera-paciente y a través de ésta, obtendremos la historia clínica de enfermería. El personal de enfermería necesita una serie de capacidades para completar una buena valoración, estas capacidades están relacionadas con la base de conocimientos, que puede ser de naturaleza técnica e interpersonal.¹⁶

Los conocimientos y capacidades son los instrumentos que permiten a la enfermera adquirir los datos, determinar su importancia y desarrollar intervenciones que fomenten una atención individualizada y de calidad.¹⁷

La entrevista es una técnica de observación que nos va a permitir aprender acerca del estado de los pacientes. Es muy importante la creación de un ambiente terapéutico entre la enfermera y el paciente,

el momento adecuado para la comunicación y la elección del lugar donde se realizará.

La entrevista puede ser formal o informal. La formal se realiza con el propósito de que la enfermera realice la Historia de Enfermería del paciente; es un formato organizado para la recolección de datos. La informal es la conversación entre el personal de enfermería y el paciente, se desarrolla en el momento de su atención. La enfermera recoge de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas de salud del paciente e identificar los factores que contribuyen a la pérdida de su salud, durante la valoración se recogen dos tipos de datos; subjetivos y objetivos, la mezcla de éstos dará por resultado una base de datos completa y más precisa.

PERSPECTIVAS DEL EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE. LA AMPLIACIÓN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

Misión ampliada. Término que significa, lo que quien lo utiliza quiere que signifique. Se utiliza sin distinciones con extensión de funciones o para caracterizar diversas funciones nuevas en la profesión de enfermería: enfermera experta-clínica, enfermera clínica o enfermera especialista clínica. El concepto de ampliación de funciones tiene tres aspectos: a) variedad de conocimientos y aptitudes en el desempeño de un cargo, b) mejor utilización de todas las aptitudes y capacidades, c) responsabilidad y libertad para llevar a cabo el trabajo.

Una verdadera ampliación del trabajo consiste en la expansión del contenido del cargo con más amplia variedad de tareas y mayor libertad de métodos.

Misión ampliada y extensión de funciones. Murphy citado por Sana y Judge hace una importante distinción conceptual, describe la extensión como una prolongación unilateral, un proceso acumulativo; y la ampliación de la misión como un proceso de ensanche. Existe la controversia que gira en torno al alcance de la profesión de enfermería en cuanto se distinga de la profesión médica.

Las fuerzas sociales y la educación están orientando a la enfermera moderna hacia la salud más que a

¹² Sana Josephine M. Op Cit. Pp. 22.

¹³ Potter A. Patricia. Op Cit. Pp. 28.

¹⁴ Barrera Rosales Susana. Op Cit. Pp. 144.

¹⁵ Sana Josephine M. Op Cit. Pp. 11.

¹⁶ Iyer Patricia W. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Interamericana, segunda edición 1993. Madrid España Pp. 25.

¹⁷ Ibid. Pp. 24.

la enfermedad, hacia la prevención más que a la atención de las crisis, a la comunidad más que al hospital.¹⁸

Naturaleza de la profesión de enfermería: La enfermera tiene reconocimiento de su naturaleza como servicio de asistencia humana. El objetivo primordial es ayudar a las personas a lograr y a mantener un funcionamiento óptimo, físico, psicológico o social que abarque el proceso salud-enfermedad desde el nacimiento hasta la muerte. La ayuda comprende funciones exclusivas e instrumentales que se originan en las necesidades del paciente y en las de la práctica médica.

Murphy dice que cuidar y confortar es el campo específico de la enfermera que asume primordialmente las funciones curativas de la medicina siendo una función secundaria.¹⁹

Decisiones clínicas. Son fundamentales en la práctica y ocupan un lugar primordial en los papeles complementarios entre la enfermera y el médico, quienes trabajan dentro de marcos estructurados y definidos que reducen la toma de decisiones dentro del tiempo que cubre el horario de hospitalización.

La enfermera practicante y la clínica recolectan datos de muchas fuentes para establecer programas de cuidados al paciente, abarcando también a la familia durante todo el tiempo de la enfermedad. Conseguir que la enfermera y el médico conformen un equipo de decisión en los problemas de diagnóstico y tratamiento del cuidado clínico, de manera que la enfermera haga valederas sus observaciones y agregue alcance y continuidad en el manejo de la enfermedad.

Esto representa uno de los retos que tenemos que plantear en un futuro mediano.

La enfermera que actúa en una práctica ampliada se distinguirá por su capacidad de hacer observaciones objetivas y mensurables para elaborarlas mediante un razonamiento sistemático. Al tratar la información clínica y al tomar decisiones clínicas hay que realizar descripción pura, identificación y el diagnóstico. En el diagnóstico se indica la anormalidad anatómica o de otro tipo a la cual se le puede atribuir la entidad observada.

Documentación sobre los cuidados de enfermería con orientación a la solución de problemas. Desde

siempre, las anotaciones de enfermería sobre el cuidado del paciente se han limitado en pequeñas observaciones casuales y más importantes del paciente. Los que no aparecen son los cuidados de enfermería, ni acciones independientes que podrían servir como contribución en investigaciones de enfermería clínica.

Actualmente los conceptos y funciones de enfermera profesional están cambiando y esto se empieza a reflejar en los registros clínicos de las enfermeras en ejercicio de su profesión con los cuales quieren facilitar la atención del paciente, consignar evidencia documentada de sus contribuciones para las investigaciones y con ello fortalecer el rol de la enfermera en las instituciones.

CONCLUSIONES

La valoración es el proceso continuo a través del cual todas las observaciones e interacciones se utilizan para recabar nuevos datos, reconocer cambios y analizar necesidades; el examen de enfermería tiene como base la recuperación de la capacidad funcional del paciente tanto como sea posible.

La precisión y pericia para interpretar los resultados son esenciales y constituyen la piedra angular de la sistematización del proceso de atención de enfermería.

Finalmente cabe decir que es la habilidad y destreza en los procesos de valoración lo que determina la capacidad objetiva de enfermería.

REFERENCIAS

- Sana JM, Judge RD. *Métodos para el examen físico en la práctica de enfermería*. Ed. OPS 1977.
- Leddy S. *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Ed. OPS 1989.
- Potter AP. *Técnicas de valoración física*. Ed. Interamericana McGraw-Hill. 2ª ed. New York 1991.
- Rosales BS. *Fundamentos de enfermería*. Ed. El Manual Moderno 2ª edición México. 1999.
- Iyer PW. *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. 2ª ed. Madrid 1993.
- Rosales BS. *Fundamentos de enfermería*. Ed. El Manual Moderno 2ª edición México. 1999.
- Alfaro R. *Aplicación de proceso de enfermería*. Ed. Mosby/Doyma. 2ª ed. Barcelona 1992.

¹⁸ Sana Josephine M. Op Cit. Pp. 3.

¹⁹ Ibid. Pp. 4.