

Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de grado

**PERCEPCIÓN DE UTILIDAD DE UNA HERRAMIENTA DE VALORACIÓN
FÍSICA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON,
EMPLEADA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICA
FORMATIVA, BOGOTÁ 2020**

**MARÍA ALEJANDRA BARRIGA MARTINEZ
KAREN MILENA GARCÍA PERNETT
LINA MARÍA PARRA BAQUERO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D.C.
2020**

**PERCEPCIÓN DE UTILIDAD DE UNA HERRAMIENTA DE VALORACIÓN
FÍSICA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON,
EMPLEADA COMO PARTE DEL CUIDADO POR ESTUDIANTES DE
PREGRADO EN ENFERMERÍA, BOGOTÁ 2020**

Trabajo de grado para optar al título de Enfermera.

Asesor

Kelly Johana Garzón Silva

**Articulado al proyecto denominado:
HERRAMIENTA PEDAGÓGICA PARA LA ENSEÑANZA DE LA VALORACIÓN
DEL ADULTO EN UNA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D.C.**

2020

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO

Rectora FUJNC

Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS

Vicerrector Académico, FUJNC.

Dr. JUAN DAVID PIÑEROS

Vicerrector Administrativo, FUJNC.

Dr. FERNANDO NOGUERA

Secretario general, FUJNC

Dra. MARÍA ANTONINA ROMÁN OCHOA

Decana Escuela de Enfermería FUJNC

Dra. ANA CECILIA BECERRA PABÓN

Coordinadora de Investigaciones, Escuela de Enfermería FUJNC

Dr. FABIOLA JOYA RODRÍGUEZ

Jefe Gestión Académica, Escuela de Enfermería FUJNC

Nota de aceptación

Presidente del Jurado.

Jurado.

Ciudad y fecha (día, mes, año). (Fecha de entrega).

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo lo dedicamos principalmente a Dios, por darnos fuerza para continuar en este proceso de arduo trabajo en equipo.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años de aprendizaje, ya que hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a nuestra docente de investigación quien nos abrió las puertas y compartió sus conocimientos.

María Alejandra Barriga Martínez

Karen Milena García Pernet

Lina María Parra Baquero

TABLA DE CONTENIDO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2 ANTECEDENTES O ESTADO DEL ARTE	13
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	19
1.4 JUSTIFICACIÓN	19
1.5 OBJETIVOS	21
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	21
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
2. MARCO TEÓRICO.	21
2.1 Valoración	21
2.1.1 Tipos de valoración	22
2.1.2 Etapas de valoración:	23
2.2 Modelos de valoración de enfermería	25
2.2.1 Modelo de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon	26
2.2.2. Modelo de valoración de necesidades humanas	31
2.2.3 Modelo de Valoración cefalocaudal	34
2.2.4. Modelo de Valoración por sistemas:	35

3. PROPUESTA METODOLÓGICA _____	36
3.1. Tipo de estudio _____	36
3.2. Universo _____	36
3.2.1. Población y muestra: _____	36
3.3. Fuentes de información _____	36
3.4. Técnicas de recolección de la información _____	37
3.5. Consideraciones Éticas _____	37
3.6. Cronograma _____	39
3.7. Presupuesto _____	40
4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS _____	41
4.2. CONCLUSIONES _____	55
4.3. RECOMENDACIONES _____	55
5. BIBLIOGRAFIA _____	58
6. Anexos _____	66

TABLA DE GRAFICAS

<u><i>Grafica 1: Empleo de herramienta de valoración física durante la practica</i></u>	<u>41</u>
<u><i>Grafica 2: Identificación de signos y síntomas durante la valoración realizada en practica</i></u>	<u>41</u>
<u><i>Grafica 3: Identificación de datos objetivos y subjetivos de la valoración física</i></u>	<u>42</u>
<u><i>Grafica 4: Realización de la herramienta de valoración de forma lógica y organizada</i></u>	<u>42</u>
<u><i>Grafica 5: Terminología en teoría y en practica</i></u>	<u>43</u>
<u><i>Grafica 6: Identificación datos para la elaboración y planteamiento de diagnósticos NANDA</i></u>	<u>43</u>
<u><i>Grafica 7: Identificación sobre los elementos para desarrollar la valoración inicial de pacientes</i></u>	<u>44</u>
<u><i>Grafica 8: Diligenciamiento en la herramienta de valoración</i></u>	<u>44</u>
<u><i>Grafica 9: Información concreta durante la valoración de la persona</i></u>	<u>45</u>
<u><i>Grafica 10: Dificultades para diligenciar la herramienta de valoración de Marjory Gordon</i></u>	<u>45</u>
<u><i>Grafica 11: Función de la herramienta de valoración en las técnicas de valoración</i></u>	<u>46</u>
<u><i>Grafica 12: Determinación sobre el patrón funcional de percepción de la salud</i></u>	<u>47</u>
<u><i>Grafica 13: Determinación sobre el patrón funcional de nutricional/metabólico</i></u>	<u>47</u>
<u><i>Grafica 14: Determinación sobre el patrón funcional de eliminación</i></u>	<u>48</u>
<u><i>Grafica 15: Determinación sobre el patrón funcional de actividad y ejercicio</i></u>	<u>48</u>
<u><i>Grafica 16: Determinación sobre el patrón funcional de sueño y descanso</i></u>	<u>49</u>
<u><i>Grafica 17: Determinación sobre el patrón funcional cognitivo perceptual</i></u>	<u>50</u>
<u><i>Grafica 18: Determinación sobre el patrón funcional de autopercepción/autoconcepto</i></u>	<u>50</u>
<u><i>Grafica 19: Determinación sobre el patrón funcional de rol y relaciones</i></u>	<u>51</u>
<u><i>Grafica 20: Determinación sobre el patrón funcional sexual reproductivo</i></u>	<u>52</u>

TABLA DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1: Tipos y fuentes de datos</i>	24
<i>Ilustración 2: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	26
<i>Ilustración 3: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	27
<i>Ilustración 4: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	28
<i>Ilustración 5: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	28
<i>Ilustración 6: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	29
<i>Ilustración 7: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	29
<i>Ilustración 8: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	30
<i>Ilustración 9: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	30
<i>Ilustración 10: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	31
<i>Ilustración 11: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC</i>	31
<i>Ilustración 12: Valoración cefalocaudal (37)</i>	34
<i>Ilustración 13: Consentimiento informado</i>	66
<i>Ilustración 14: Encuesta de percepción</i>	66
<i>Ilustración 15: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	67
<i>Ilustración 16: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	68
<i>Ilustración 17: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	68
<i>Ilustración 18: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	69
<i>Ilustración 19: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	70
<i>Ilustración 20: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	71
<i>Ilustración 21: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	71
<i>Ilustración 22: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	72
<i>Ilustración 23: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	72
<i>Ilustración 24: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	73
<i>Ilustración 25: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	73
<i>Ilustración 26: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	73
<i>Ilustración 27: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Ilustración 28: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Ilustración 29: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Ilustración 30: Encuesta de percepción en formularios Google</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de enfermería es un tipo de pensamiento crítico y sistematizado, *“el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones”* (1). El uso de dicho proceso de enfermería establece un razonamiento clínico y crítico que permite organizar tanto actividades cognitivas como el plan de cuidados de enfermería para los pacientes.

Así mismo, el proceso de atención de Enfermería suma gran importancia para la *“atención al individuo, familia o comunidad, debido a que consiste básicamente en identificar los problemas de salud, y en decidir cuáles son los mejores tratamientos para los mismos, lo que conlleva la responsabilidad de evaluar los resultados obtenidos”* (2)

Desde dicha perspectiva se hace necesario enfocarse en la recolección de los datos mediante una herramienta de valoración, puesto que la recogida debe ser sistemática, precisa, completa, relevante y centrada en un propósito. (3) También, se debe tener presente que la calidad de los registros de los datos obtenidos se puede cuestionar por diversas razones:

1. La obsolescencia en el formato utilizado y la forma de recolección de información.
2. El cambio continuo del conocimiento y las acciones de cuidados basados en evidencia
3. El desconocimiento de la importancia legal de contar con un lenguaje apropiado para el cumplimiento del registro de Enfermería. (4)

Así mismo, se debe tener en cuenta que existen datos objetivos que se obtiene mediante la observación o instrumentos del profesional y datos subjetivos obtenidos

de las apreciaciones de los pacientes o familiares; verificando las fuentes primarias y secundarias dentro de un proceso de valoración, puesto que la recogida sistemática y constante de datos es la clave para realizar una valoración precisa.

De manera que el examen físico está dirigido para a la obtención de información de valor, sin embargo las habilidades para realizar dicho examen se han venido deteriorando, principalmente por *errores relacionados con el completamiento del examen y errores relacionados con la técnica del examen; entre “los seis errores más frecuentes están los siguientes:*

- *No tomar en cuenta las expectativas del paciente al examinar.*
- *Error al examen físico por omisión de aspectos.*
- *Desorden al examen físico.*
- *Error al examen físico por mala técnica en la ejecución de maniobras.*
- *Sugiere hallazgos al paciente.*
- *No identifica datos semiográficos” (5)*

En un estudio realizado en España por Martínez Martínez C, Canadas Bustos A, Rodríguez Paredes E, Tornel García S, se realizó una encuesta a 34 enfermeras, que previamente habían realizado una valoración enfermera. El diseño utilizado fue descriptivo transversal retrospectivo y las variables analizadas fueron los conocimientos, habilidades, estrategias, la motivación y el tiempo para realizar la valoración enfermera.

En esta investigación se encontró que el principal problema que se identifica es el tiempo escaso para realizar la valoración física y de esta forma se dificulta determinar las necesidades del paciente. (40)

Ante la diversidad de situaciones clínicas es importante que se desarrolle un pensamiento crítico, para que el paciente reciba el mejor cuidado, debido a que

existen dificultades y falencias frente a la implementación de modelos de valoración y la recolección de los datos de manera organizada y sistémica; así mismo se evidencia desconocimiento acerca de las herramientas que se pueden utilizar para mejorar la calidad de atención durante el proceso de valoración de los pacientes, afectando directamente la fuente de los datos. (6)

Teniendo en cuenta que cada situación representa una nueva experiencia, con problemas y cuidados individualizados, con distintos enfoques para la resolución de necesidades y diferentes perspectivas de la mejor forma de actuar. Es ahí donde el pensamiento crítico es un proceso complejo que se desarrolla a través de su participación activa frente a la educación y organización. (6) De este modo la recolección de los datos es uno de los principales retos para el sistema de salud, puesto que las propuestas existentes de valoración no están diseñadas con el objetivo de recolectar datos, sino para cumplir con la necesidad de registrar la información básica para la atención de los pacientes. (7)

Por esta razón el presente estudio pretende evidenciar la percepción de utilidad de una herramienta durante la valoración; de la misma forma, reflejando cuáles son esas dificultades que presenta un estudiante de pregrado de enfermería cuando se enfrenta a realizar la valoración de un paciente, el registro de los datos obtenidos y los métodos que emplea para obtener un diagnóstico adecuado a la situación actual de la persona. Puesto que, *“la valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras”* (8), es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero mediante el juicio clínico y así plantear los cuidados con el propósito de lograr el bienestar del paciente.

1.2 ANTECEDENTES O ESTADO DEL ARTE

En 1859, Florence Nightingale, identificó la enfermería como un arte y una ciencia, con especial énfasis en la importancia de la interrelación entre el individuo y el medio ambiente e Intentó darle una estructura al proceso de cuidar. Así mismo contribuyó al nacimiento del conocimiento propio enfermero. (9, 45)

Todo lo anterior estaba enfocado hacia la búsqueda de ciertos niveles de objetividad, que pudieran proporcionar a la enfermería la validez y fiabilidad necesarias para convertirse en ciencia, es de esta manera en que se inició con la creación de ciertos instrumentos de valoración que facilitarían aquella interrelación y objetividad en el cuidado que buscaba Florence Nightingale. Por ello se estableció como instrumento de trabajo para las/os enfermeras/os el Proceso de Atención de Enfermería, como una herramienta para la detección de diferentes problemas de salud en un individuo o una comunidad. (9)

En 1929, por primera vez la Enfermera Deborah Mac Lug Jensen expuso un sistema que se basaba resolver distintos problemas en salud a base de una adecuada recolección de datos, este estudio orientó en gran medida los componentes actuales del proceso de enfermería, como lo son recogida de datos, planificación e intervención para ofrecer un adecuado cuidado en salud, pero así mismo se empezaron a crear sistemas de análisis para confirmar que aquel sistema cumplía con estantales de calidad. En 1955 Lydia Hall describió formalmente la enfermería como un proceso y fue así que la Enfermería adquirió un nuevo avance y una nueva imagen, puesto que este proceso se estructuró en etapas, necesarias para la

atención de Enfermería. Y en 1956, Gertrude Horneg utilizó el término diagnóstico de enfermería por primera vez. (9)

En el año 1967 un grupo de profesores de enfermería de la School of Nursing at Catholic University of America, realizaron análisis e identificación de las cuatro etapas para el PAE, dentro de las cuales se encuentran una de las que rigen esta investigación y es la Observación o Recolección de Datos de Salud y la Declaración o Designación de problemas.

Así mismo en 1982, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), creó un sistema funcional que consiste en establecer todo aquello que las enfermeras identifican y diagnostican en los pacientes, agrupando los diagnósticos identificados en clases y subclases y establecer un sistema de codificación permitiera manejar más fácilmente todos los datos obtenidos en la valoración ya fuera manual o informáticamente. (10,14)

El término diagnóstico de Enfermería hace referencia no sólo a una categoría sino también a un proceso. Es así como en los últimos 26 años, se han identificado aproximadamente 158 categorías diagnósticas gracias a la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), además de muchas otras ya existentes en la Clasificación Internacional para la práctica de la Enfermería. Cada una de estas categorías diagnósticas debe ser sometida a una revisión que examine con detenimiento su sensibilidad cultural. Sin embargo, cuando nos referimos al término diagnóstico de Enfermería en relación con un proceso, lo hacemos con la intención de mostrar el proceso de razonamiento y juicio clínico que nos llevará a la creación del diagnóstico en sí. (11)

Sin lugar a duda hablar de dichas clasificaciones, inmediatamente lleva a hablar de datos, los cuales se convierten en la esencia de una adecuada valoración, a partir de una buena recolección de datos, dando paso a satisfacer una necesidades concretas, en una situación particular y en un momento específico. Así mismo los modelos de valoración de enfermería son grupos conceptuales que aclaran de modo universal las teorías, también son representaciones de la realidad de la práctica de enfermería, representan los factores implicados en el usuario y la relación que

guardan entre sí, se transforma en una herramienta que fijamente remueve las diferentes apariencias del cuidado para la enfermería, y entre los modelos de valoración principales tenemos al modelo de patrones funcionales, repuestas humanas, necesidades básicas y sistemas corporales entre otros. (12)

En el año 1950, empezaron a surgir los procesos de enfermería, los cuales han evolucionado a medida que pasan los años, en este mismo tiempo Lydia describiera el proceso de cuidado de manera imprecisa, más adelante en 1961, la teórica Ida Jean Orlando, plantea la teoría del proceso de enfermería, en el libro "The Dynamic Nurse-patient relationship: function, process and principles of professional nursing practice"; La idea de un proceso de enfermería que involucra muchos aspectos importantes para tener en cuenta, dentro de los cuales se incluye una revolución humanista, el cual quiere decir que cada ser humano tiene su cultura o su creencia y esto influye a una respectiva función del cuidado, en la atención y apoyo al paciente, es por esta razón que se hace esencial el adecuado abordaje desde la utilidad de un instrumento de valoración y su importancia en el cuidado integral del paciente. (13)

Es así como el modelo de valoración de enfermería por necesidades permite determinar las respuestas humanas en relación con una situación de salud, para dar intervenciones de enfermería al paciente valorado.

Este modelo plantea 14 necesidades básicas las cuales corresponde a:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.


11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo para realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad (14)

Los modelos de valoración funcional se definen como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta. La valoración enfermera es útil en la planificación de cuidados a la persona, a la familia y/o a la comunidad, y no solamente en situación de enfermedad. (14)

Los 11 patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas somos un “TODO” sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias) Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida. (14,15)

En la práctica, el eje fundamental para el cuidado es la valoración de enfermería, así mismo que los estudiantes de Enfermería puedan valorar y ejecutar una herramienta fácil, completa y organizada. Dando prioridad el patrón funcional afectado en ese momento y así dar unas intervenciones tanto a la salud física como a la salud mental de cada paciente. Por lo tanto se necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con los registros realizados, especialmente los registros de valoración.

Dentro de los aspectos legales que involucra una adecuada valoración y registros de enfermería se incluye la ley 266 de 1996, la cual da a conocer cuáles son los principios para la práctica profesional, se contemplan los siguientes:

-  **La integridad** orienta el proceso de cuidado de enfermería a persona familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones tanto físicas, sociales, mentales como también espirituales (16)

- ✚ **La individualidad** este asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Así mismo comprende el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación. (16)
- ✚ **La dialogicidad** fundamenta la interrelaciones enfermera- paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, familia y comunidad expresan libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado. (16)
- ✚ **La calidad** orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. (16)
- ✚ **La continuidad** orienta la dinámica de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados de la persona, familia y comunidad, sin interrupción temporal, durante las etapas y los procesos de la vida en los períodos de salud y de enfermedad. (16)

Según la OMS, el sistema de información sanitaria como “una estructura para la recogida, elaboración, análisis y transmisión de la información necesaria para organizar y hacer funcionar los servicios sanitarios, siendo la investigación y la docencia objetivos complementarios”. Con el propósito de producir información pertinente y de buena calidad en apoyo de la acción sanitaria. Por esto, según C. Hullin tiene en cuenta las siguientes características para obtener un registro de calidad. (31)

CARACTERÍSTICAS DE UN REGISTRO DE CALIDAD	
Precisión y exactitud:	Legibilidad y claridad:

<p>Deben ser precisos, completos y fidedignos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa. - Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto. - Se debe hacer constar fecha, hora, firma legible de la enfermera responsable. (31) 	<p>Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anotaciones correctas, ortográfica y gramaticalmente. - No utilizar líquidos correctores, corregir los errores tachando solamente con una línea, para que sean legibles y anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable. (31)
<p>Simultaneidad:</p> <p>Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar errores u omisiones. - Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas (31) 	<p>Objetividad:</p> <p>Los registros de enfermería deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos. - Describa de forma objetiva el comportamiento del paciente. - Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares, entre comillas. (31)

Fuente: Elaboración propia del grupo de semillero de investigación

Por esta razón la valoración se debe hacer de forma individual, ya que es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. La

valoración debe ser continua y realizarse en todas y dependiendo de cada una de las situaciones en las que se encuentre el paciente.

El reconocimiento profesional, requiere del uso de un pensamiento crítico y de su respectiva aplicación en el momento de la valoración clínica, para transformar la información recogida en intenciones personales y en necesidades propias del paciente, lo que significa que el adecuado registro se convierte en una intervención orientada a ser una actividad autónoma y capaz de guiar.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de pregrado en Enfermería al emplear una herramienta de valoración física durante la práctica formativa?

1.4 JUSTIFICACIÓN

El uso de un instrumento para la recolección de datos durante la valoración de los pacientes sirve como guía para desarrollar la valoración física por parte de los estudiantes de Enfermería. De esta forma permite identificar con mayor facilidad las características definitorias y asociarlas con los patrones funcionales alterados que tenga el paciente al cual se esté realizando la valoración.

Así mismo, a medida que los estudiantes realizan la recolección de datos, tendrán la facilidad de realizar y enunciar los diagnósticos de enfermería NANDA, acción que orienta al fortalecimiento de la aplicación del proceso de atención de Enfermería y el uso del lenguaje estandarizado, desde la formación en pregrado. Debido a que se ha logrado evidenciar que existe una distancia entre la teoría del lenguaje estandarizado y su aplicación en la clínica, por lo cual debe existir “una jerarquía entre enfermeras basada en el uso de NANDA-NIC-NOC. Aun así, el lenguaje estandarizado es vivido como una oportunidad de desarrollo profesional.” (17)

De modo que contar con un instrumento de registro para la valoración, permitirá al estudiante obtener y organizar los datos de manera ordenada y de sencilla comprensión, facilitará una mejor observación de cada aspecto que incluye la valoración física y emocional de un individuo, permitirá priorizar la necesidad principal e intervenir adecuada y oportunamente.

Por consiguiente, permitirá asociar diferentes términos y conceptos vistos en las diferentes asignaturas dentro del componente teórico, fortaleciendo el conocimiento y guiando a los estudiantes a interrogarse y a profundizar en aquellos conceptos de los cuales aún no se tenga una total certeza, todo esto a razón de incrementar las estrategias para brindar una mejor atención, basada en parámetros de calidad y humanización.

En el ámbito clínico y comunitario, no hay gran cantidad de evidencia en cuanto a la implementación de una herramienta de la valoración física para los pacientes, por esta razón se hace necesario fomentar la importancia del uso de una herramienta para registrar los datos obtenidos durante la valoración de pacientes en diferentes contextos.

De acuerdo con lo anterior, también es importante conocer la forma en que los estudiantes hacen uso de un formato de valoración física. Es importante conocer la importancia y utilidad que se le da a un instrumento durante la valoración física del paciente, ya que se va a priorizar la causa o el suceso que afecta tanto al paciente, como para el familiar del paciente.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción de los estudiantes de Pregrado de Enfermería al emplear una herramienta de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, durante el examen físico del paciente en la práctica formativa.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción sobre la utilidad de la herramienta de valoración de Marjory Gordon empleada por los estudiantes de Enfermería durante las prácticas formativas.
- Describir las habilidades percibidas por los estudiantes al utilizar la herramienta de valoración por patrones funcionales durante el desarrollo de las prácticas formativas.
- Identificar las ventajas de la herramienta de valoración de Marjory Gordon para el uso del lenguaje estandarizado durante las prácticas formativas.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 Valoración

La valoración de enfermería consiste en un proceso organizado, sistemático y continuo, el cual permite realizar una recolección de datos para interpretar el estado de salud de la persona, los enfermeros idean una serie de estrategias de recolección

para tener acceso a datos relevantes del paciente para que de esta forma sus intervenciones sean orientadas en la forma más oportuna y conveniente para el sujeto de cuidado. A demás, toma un gran significado y se convierte en un proceso gran importancia para la realización de distintas intervenciones mejorando la calidad de cuidado. (18)

Igualmente, los registros de enfermería funcionan como herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería, no sólo su práctica, sino la correspondiente a la del equipo de salud. Es así como tienen especial importancia en la actualidad, al constituirse en evidencias del cumplimiento de estándares de calidad en la atención, con el fin de garantizar la protección de derechos de los pacientes y con minimización de riesgos asociados particularmente a los procesos de atención en salud. (30)

La importancia de la valoración se empieza por un proceso básico, fundamental e imprescindible para la realización de una intervención de enfermería o para la formación de un juicio profesional sobre el estado de salud de una persona. No obstante, cabe recordar que la responsabilidad de la ejecución en la intervención del profesional es desarrollar eficazmente acorde a lo que tenga el paciente, por lo tanto, no existe ninguna diferencia en este sentido entre una intervención propia y una intervención delegada por otro profesional sanitario. Se trata por tanto de una actuación de vital importancia en el trabajo de la enfermera, dando a conocer su relevancia, como por la frecuencia en su utilización. (19)

2.1.1 Tipos de valoración

Existen varios tipos de valoración empleados por el profesional de Enfermería entre los que se encuentran:

Valoración inicial: La cual se desarrolla en el primer contacto de enfermería con la persona de cuidado, en donde se tiene como finalidad la recolección de datos básicos sobre los problemas o situación de salud del paciente, para realizar un

plan inicial de cuidado, facilitando la ejecución de las intervenciones de enfermería.
(20, 46)

Valoración focalizada: Permite dar continuidad al cuidado de enfermería, partiendo de la situación actual del paciente, haciendo énfasis en un problema real.
(20, 46)

Valoración continua: Se realiza de forma progresiva durante toda la atención o estancia del paciente, específicamente sobre el estado de un problema real o potencial, tiene como objetivo reconocer los datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso de los problemas, otro objetivo es realizando revisiones y actualizaciones del plan de mejora. Ya por último obteniendo nuevos datos de la evolución del paciente. (20, 46)

2.1.2 Etapas de valoración:

El profesional de enfermería puede realizar valoración en diferentes contextos, esta valoración cuenta con seis etapas:

La primera etapa “recogida de datos” inicia cuando el profesional de enfermería tiene el primer contacto con la persona, tiene como finalidad obtener la información mínima que se debe reunir sobre el paciente, la obtención de estos datos generalmente se desarrolla durante la entrevista. (21)

De esta forma existen cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Para una adecuada recolección de datos, esta debe tener una combinación de todos los anteriormente mencionados.

- Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos.
- Los datos objetivos consisten en información observable y medible.
- Los datos históricos consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar

experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto en el estado de salud actual.

- Los datos actuales se refieren a acontecimientos que están sucediendo en el momento de la anamnesis o valoración del paciente. (21)

Tipos y fuentes de datos	
TIPOS DE DATOS	
Subjetivos:	La percepción individual de una situación o una serie de acontecimientos.
Objetivos:	Información susceptible de ser observada y medida.
Históricos:	Situaciones o acontecimientos que se han producido en el pasado.
Actuales:	Situaciones o acontecimientos que se están produciendo en el momento concreto.
FUENTES DE DATOS	
Primaria:	Información obtenida directamente del cliente.
Secundaria:	Información sobre un usuario obtenida de otras personas, documentos o registros.

Ilustración 1: Tipos y fuentes de datos

La segunda etapa de la valoración corresponde a la identificación de claves, es decir la identificación de datos objetivos y subjetivos, los datos objetivos son aquellos que el profesional de enfermería identifica y observa, los datos subjetivos, son aquellos que el paciente refiere en relación con la condición de salud. (41)

La tercera etapa de valoración es la verificación de datos, consiste en validar la información obtenida, a través del razonamiento clínico enfermero, para lo cual se requiere hacer juicios basados en la evidencia. (41)

La cuarta y quinta etapa, agrupación de datos y la identificación de patrones, permiten al profesional de enfermería clasificar datos e identificar problemas o situaciones de salud. En esta etapa es usual emplear herramientas de valoración, pues permiten recolectar y agrupar datos obtenidos en la valoración física. (21)

En la sexta etapa de la valoración el profesional de enfermería realiza análisis de los datos, información y registro de la valoración física, identificando hallazgos anormales o de relevancia, promoviendo la elaboración de diagnósticos enfermeros. (21)

2.2 Modelos de valoración de enfermería

Durante el ejercicio práctico, el profesional de enfermería ha empleado diferentes modelos de valoración de enfermería y adoptado otros de diferentes disciplinas. Entre los modelos propios, se encuentran el modelo por patrones funcionales, propuesto en fecha, por la enfermera Marjory Gordon, este modelo ha desarrollado un marco de referencia para organizar la valoración de enfermería basándose en funciones con el fin de organizar las categorías diagnósticas y estandarizar la recolección de datos, esta estandarización de datos de valoración sirve como guía para conducir a la enfermera en la obtención de los datos que deben recogerse. (21,22)

Según Marjory Gordon los patrones los va conformando la enfermera al tomar los datos para la historia y al hacer el examen físico. A medida que la enfermera va teniendo más claridad del área que valora y gradualmente surge el patrón. Se debe tener en cuenta que lo que ocurre durante la recolección de información es la construcción del patrón del sujeto la cual se hace a partir de las descripciones del paciente y de las observaciones de la enfermera. Con esto en mente se evita hacer una recolección de datos incompleta que conduzca a diagnósticos equivocados y se recuerda siempre que los patrones no son observables sino que se construyen a partir de operaciones cognoscitivas y son, por lo tanto, siempre puestos a prueba con la nueva información. (21,22,44)

2.2.1 Modelo de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

Percepción de la salud: Este patrón describe la forma en la que un individuo percibe patrón de enfermedad o de bienestar y así de la importancia que le da una persona a las actividades y planes futuros para el mantenimiento o recuperación de su salud. (23,47)

01. PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD			
Describe el estado de salud:		Acepta su estado de salud	
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Malo
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alergias:		Otros:	
<input type="checkbox"/> Alimentos	<input type="checkbox"/> Medicamentos		
Accidentes:		Estilos de vida saludables	
<input type="checkbox"/> Laborales	<input type="checkbox"/> Transito	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Otros
Cuál: _____			
Hábitos tóxicos:		Hábitos tóxicos:	
Tabaquismo Test de Fagerström/ _____	Alcoholismo Test de Audit / _____	<input type="checkbox"/> Otras sustancias _____	
Sistemas de apoyo:		Otros: Cuáles _____	
<input type="checkbox"/> Familia	<input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Profesionales	<input type="checkbox"/> Otros
Vacunas: 1. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRA			
2. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRA			
3. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRA			
4. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRA			
Antecedentes personales:		Cirugías:	
Hospitalizaciones _____			
Enfermedades: _____			
Medicamentos: _____			
Antecedentes familiares:			
<input type="checkbox"/> Cardiopatías	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> HTA
<input type="checkbox"/> Tiroides	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Mentales	<input type="checkbox"/> TBC
<input type="checkbox"/> ETS	<input type="checkbox"/> Otros		
Diagnóstico Enfermería:			

Ilustración 2: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC

Nutrición y metabolismo: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, además incluye aspectos como el índice de masa corporal, el número de comidas al día y los alimentos que incluyen, se realiza también una valoración de la parte bucal del paciente, problemas digestivos, intolerancias alimenticias y valora el estado general de la piel. (23,47)

02. PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICO

Peso: _____ Talla: _____ IMC _____ P.Abd _____ Clasificación: Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad _____ **Peso ideal**

Apetito: Disminuido Normal Aumentado Perdido **Nutrición:** Nutrición enteral Nutrición parenteral NVO Tipo: _____

Alimentación: Desayuno _____ Almuerzo _____
Cena _____ Otros: _____

Intolerancia a la ingesta Náuseas Vómitos Reflujo G.E **Suplementos:** SI NO **Temperatura** _____ °C

Consumo de líquidos diarios: Agua Café Refrescos Otros **Alimentos no tolerados:** _____

Labios: Color _____ Simetría SI NO Húmedos SI NO íntegros SI NO Inflamados SI NO Lesión SI NO

Mucosa oral: Color _____ Húmeda SI NO íntegra SI NO Inflamada SI NO Lesión SI NO

Dientes: Íntegros SI NO Caries SI NO Ausentes SI NO pieza dental _____ Prótesis SI NO

Lengua: Simetría SI NO Húmeda SI NO Lesiones _____ **Encías:** Rosadas Blancas Rojas Sangrantes

Paladar: Color _____ íntegro SI NO **Zona Retromolar:** Color _____ íntegro SI NO

Tipo de cara: Leptoprosopo Mesoprosopo Euriprosopo Perfil Convexo Cóncavo Normal

ATM Clicking articular Dolor Normal Dificultad: Tragar Masticar Beber

Cabeza Simetría: SI NO Masas SI NO Depresiones SI NO **Higiene:** Mala Buena

Cabello Color: _____ Grosor: _____ Implantación: _____ Resequedad SI NO

Cuello Simetría: SI NO Masas SI NO **Ganglios** Suboccipital Postauricular Submandibular Submentoniano Supraclavicular

Piel y anexos: Color Rosado Pálido Cianótica **Aspecto:** Seca Húmeda Deshidratada Ictérica

Acné Nevus Líneas y arrugas **Edema** Localizado Generalizado MMSS MMII Fóvea I II III

Manchas: Claras Oscuras Integridad SI NO Lesiones piel _____ **Escalas:** :NORTON _____ BRADEN: _____

Heridas SI NO (Realizar descripción)

Activar V
Ve a Contid

VALORACION PATRONES FUNCIONALES MARJORY GORDON Hoja 2 de 4

Continuación patron de eliminación

Control esfínter SI NO **Ostomias** ileostomía Colostomía Drenes _____ Vol. Perdida _____

Abdomen Forma: Plano Globoso Distendido Excavado **Simetría** SI NO **Pared abdominal** Blanda Expresible Rígida

Ruidos intestinales Normal Disminuido Aumentado Ausente **Integridad de piel** Estrías Cicatrices Masas Hernias Megalias

Diagnóstico Enfermería: _____

Eliminación: Describe las funciones excretoras intestinal y urinaria. En el patrón intestinal valora la consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia. En el patrón urinario valora número de micciones al día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), o alteraciones. (23)

03. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Eliminación urinaria Color Ámbar Hematúrica Coliúrica **Olor** Característico Fétido **Aspecto** Sedimento Turbio

Micción Frecuencia _____ Vol. 24 hrs _____ Balance _____ Gasto urinario _____

Alteraciones: Disuria Poliuria Nicturia Hematuria Oliguria Urgencia miccional Otro _____ Usa pañal SI NO

Incontinencia Tipo de incontinencia _____ Sonda vesical _____ Calibre _____ Fecha inserción SI NO Servicio _____

Cateterismo intermitente SI NO Frecuencia _____ Cistostomía SI NO Nefrostomía SI NO Urostomía SI NO

Habito intestinal Frecuencia _____ Vol. 24 hrs _____ Consistencia líquida Pastosa Blanda Dura Estreñimiento Diarrea

Alteraciones: Heces con sangre Heces con moco Hemorroides Gases Fistula anal Prolapso rectal Enrojecimiento perianal

Ilustración 3: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC

Rol y relaciones: 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. (23, 47)

0.8 PATRÓN ROL - RELACIONES	
Vive: <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otros _____	N° de miembros de la familia _____
Personas a cargo <input type="checkbox"/> Menores <input type="checkbox"/> Ancianos <input type="checkbox"/> Familiar con incapacidad temporal <input type="checkbox"/> Familiar con Incapacidad permanente	Con discapacidad <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Mental
Situación laboral <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otro _____	
Nivel educación <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado	Otro _____
Reacción de la familia frente a una situación de enfermedad <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Apoyo <input type="checkbox"/> Culpa <input type="checkbox"/> Indiferencia <input type="checkbox"/> Tranquilidad <input type="checkbox"/> Aceptación <input type="checkbox"/> Negación	
Nivel de dependencia Física <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Independiente	Económica <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Independiente
Psicosocial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Independiente	Sobrecarga de cuidador Escala <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Relaciones sociales Participación en: Actividad social <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Periodicidad _____ Actividad de ocio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Periodicidad _____

Ilustración 8: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC

Sexual reproductivo: Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales, seguridad en las relaciones sexuales, patrón reproductivo, premenopausia y posmenopausia, problemas percibidos por la persona, menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual. Menopausia y síntomas relacionados, métodos anticonceptivos, embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción. (23)

0.9 PATRÓN SEXUAL REPRODUCTIVO	
Mujer Edad menarquía _____ Edad menopausia _____	Vida sexual activa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Anticoncepción <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO cuál? _____
Historia gestacional G _ P _ C _ A _ M _ V _ E _	Fecha ultima citología dd mm aaaa Resultado _____
FUM dd mm aaaa <input type="checkbox"/> Ciclo regular Frecuencia _____ Duración / días _____	<input type="checkbox"/> Ciclo irregular Sangrado abundante <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Dolor <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Autoexamen de seno <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Examen mama realizado por un profesional <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Mamografía <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Resultado _____
Cirugía mamaria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Motivo de CX _____
Identidad sexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro _____	Identidad de género <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
Conductas de riesgo _____	Código blanco <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha evento dd mm aaaa
Hombre Tiene hijos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Autoexamen testicular <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Examen testicular realizado por profesional <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Problemas de próstata <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Presenta secreción en pene <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Problemas relacionados con erección <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cuál? _____
Identidad sexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Otro _____	Identidad de género <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
Conductas de riesgo _____	Código blanco <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha evento dd mm aaaa

Ilustración 9: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC

Adaptación y tolerancia al estrés: Este patrón evalúa, las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona, las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y la forma habitual de controlar el estrés, la capacidad de adaptación a los cambios. El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo. (23)

10. PATRÓN DE ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS											
Perdida de familiar	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Enfermedad de familiar	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Cambios en el trabajo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Cambios económicos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sentimientos asociados	<input type="checkbox"/> Alegría	<input type="checkbox"/> Felicidad	<input type="checkbox"/> Superioridad	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Tristeza	<input type="checkbox"/> Impotencia	<input type="checkbox"/> Miedo	<input type="checkbox"/> Angustia	<input type="checkbox"/> Desesperanza		
	<input type="checkbox"/> Rabia	<input type="checkbox"/> Frustración	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Tranquilidad	Otro: _____						
	<input type="checkbox"/> Somatizaciones	<input type="checkbox"/> Inhibición	<input type="checkbox"/> Agitación	<input type="checkbox"/> Agresión							
Adaptación a cambios	<input type="checkbox"/> Adaptado	<input type="checkbox"/> No adaptado	<input type="checkbox"/> Requiere ayuda para la adaptación	Cuál? _____							
Presenta miedo o fobias	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Cuales? _____								
<i>Diagnóstico Enfermería:</i>											

Ilustración 10: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC

Valores y creencias: El patrón de valores y creencias evalúa aquello que la persona considera correcto y apropiado, lo que es percibido como importante en la vida. Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud, las decisiones acerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte. Las prácticas religiosas. (23, 47)

11. PATRÓN VALORES Y CREENCIAS											
Ideas o creencias intervienen en:	<input type="checkbox"/> Estudio	<input type="checkbox"/> Toma de decisiones	<input type="checkbox"/> Alimentación	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Religión	Práctica religiosa (tiempo) _____					
Prácticas familiares	_____				Prácticas personales	_____					
Creencia sobre la muerte	_____				Cosas importantes en la vida	_____					
<i>Diagnóstico Enfermería:</i>											

Ilustración 11: Formato elaborado por Kelly Garzón – Docente FUJNC

2.2.2. Modelo de valoración de necesidades humanas

El cual pretende crear una visión de lo que debe ser enfermería, de esta forma involucra distintos modelos, de adaptación, de interacción, de sistemas, entre otros, con el fin de presentar una visión distinta del ejercicio de la profesión de enfermería, por medio de la identificación de distintos metaparadigmas, como lo son persona, salud y entorno, definiéndose de la siguiente forma. (23,24)

Los elementos fundamentales de Virginia Henderson y sus postulados son los siguientes:

- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.

- Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona no es un todo, no es independiente.
- Enfermería tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales, lo que propicia la intervención interdisciplinaria.
- La sociedad espera un servicio de enfermería, que ningún otro profesional puede darle.
- El objetivo de los cuidados enfermeros es ayudar a la persona a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia; o a morir dignamente.
- El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus 14 necesidades básicas.
- El rol profesional es de suplencia de la autonomía (hacer por la persona) o de ayuda (hacer con la persona).
- La fuente de dificultad, (área de dependencia), es el origen donde radica esta, y se relaciona con la falta de fuerza (no poder hacer), la falta de conocimiento (no saber hacer) y/o la falta de voluntad (no querer hacer).
- La intervención de enfermería hace referencia al centro de atención, que son las áreas de dependencia de la persona y a los modos de intervención, dirigidos a aumentar, completar, reforzar o sustituir esa, ya mencionada falta de fuerza de conocimiento o de voluntad.
- Las consecuencias de la intervención de enfermería serán; la satisfacción de las necesidades básicas de la persona, supliéndola o ayudándola a ello, o promover un ambiente para una muerte pacífica.

El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Persona: Como aquel individuo que requiere de las intervenciones de enfermería para alcanzar una independencia en el estado de salud o para morir digna y tranquilamente, constituye a la persona como un ser biológico y psicológico influidos por el cuerpo y la mente. (23,24)

Entorno: Aquí se involucra el entorno del paciente, es decir, los cuidados o atención que le proporcionan tanto su familia como su sociedad para contribuir en su estado actual de salud. (23,24)

Salud: Este modelo define la salud como la capacidad que puede tener un sujeto de cuidado para funcionar con dependencia, así que con las intervenciones necesarias un individuo sano siempre actúa con efectividad y puede lograr alcanzar su máximo potencial humano. (23,24)

Para Virginia Henderson, el ser humano forma todo un complejo, constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad.

Las necesidades básicas pueden ser:

Necesidad 1: Respirar normalmente.

Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada.

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales.

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada.

Necesidad 5: Dormir y descansar.

Necesidad 6: Elegir la ropa adecuada.

Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal.

Necesidad 8: Mantener la higiene corporal.

Necesidad 9: Evitar los peligros del entorno.

Necesidad 10: Comunicarse con los otros.

Necesidad 11: Actuar con arreglo a la propia fé.

Necesidad 12: Trabajar para sentirse realizado.

Necesidad 13: Participar en diversas formas de entretenimiento.

Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad. (25)

2.2.3 Modelo de Valoración cefalocaudal

El examen cefalocaudal hace referencia a una orientación anatómica que va desde la cabeza hasta los pies. El cual se debe observar los siguientes aspectos más importantes en el paciente como el género y edad, la postura o complexión, si el paciente es saludable o enfermo, estable o grave y por último hábitos vida saludable. Así mismo es de gran utilidad en clínica para la evaluación ordenada de un paciente. (36)

Existen unas precauciones a tener en cuenta para hacer esta valoración cefalocaudal, las cuales son: el estado del paciente, garantizar la privacidad del paciente, respetar el pudor del paciente, evitar las corrientes de aire y seguir el orden de la valoración cefalocaudal. (37)



Ilustración 12: Valoración cefalocaudal (37)

2.2.4. Modelo de Valoración por sistemas:

La valoración por sistemas es la exploración que se practica en algunos casos en cada paciente con el fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos e instrumentos. Su propósito es prevenir la omisión de los datos relativos a la enfermedad actual y descubrir cualquier otro problema que pueda haber sido pasado por alto. (38)

I. Sistema Respiratorio:	Se evalúa configuración del tórax, movimientos y ruidos respiratorios, frecuencia respiratoria. (27,28)
II. Sistema Cardiovascular.	Se evalúan los ruidos cardíacos rítmicos, la frecuencia cardíaca y posibles molestias que presente el paciente. (27,28)
III. Sistema Digestivo.	Aquí se evalúa labios, mucosa, dentadura, lengua, abdomen, la región anal con forma y coloración normal sin lesiones. (27,28)
IV. Sistema Genitourinario:	Evalúa función excretora intestinal y urinaria. En el patrón intestinal valora la consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia. En el patrón urinario valora número de micciones al día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), o alteraciones. (27,28)
VI. Sistema Osteomioarticular:	Se evalúan los músculos y su adecuada simetría, fuerza, tono y trefismo Huesos de forma y eje conservados, no tumefacción ni edemas de partes blandas. No depresiones ni deformidades óseas, no dolorosos a la palpación y en Articulaciones: Arco de movilidad activo y pasivo conservados en todas las articulaciones. (27,28)
VII Sistema Nervioso.	Inicialmente se evalúa todo lo referente a la orientación y estado de conciencia del paciente, que este orientado en tiempo, persona, espacio, que se encuentre alerta, que no tenga pérdida de memoria y que tenga adecuada respuesta verbal. (27,28)

Fuente: Elaboración propia del grupo de semillero de investigación

3. PROPUESTA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo, en el cual se realizó la medición y asociación de las diferentes variables, físicas existentes en los estudiantes de pregrado de Enfermería, que emplean el instrumento de valoración en el período 2020 - 1, logrando obtener un análisis desde una visión global de lo que se observa.

3.2. Universo

El universo estará conformado por el total de estudiantes de pregrado de la Escuela de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

3.2.1. Población y muestra:

La población estuvo conformada por estudiantes que han culminado con un ciclo de prácticas formativas durante su pregrado. El número total de la población fue de 90 estudiantes de pregrado en Enfermería. Se identificó que 36 estudiantes abandonaron el estudio. Por tal motivo en este estudio participaron 54 estudiantes en el cual se indica un margen de error del 8% y un intervalo de confianza de 95%.

3.3. Fuentes de información

La fuente de información contemplada para este estudio es primaria, es decir, la suministrada directamente por cada uno de los estudiantes de Enfermería de pregrado, que cumplen con los criterios de inclusión, los cuales son los siguientes:

- Participación voluntaria
- Estudiantes que hayan culminado el primer ciclo de prácticas formativas
- Estudiantes que implementen el instrumento de valoración de patrones de Marjory Gordon durante su práctica formativa.
- Estudiantes cursando cuarto semestre a octavo semestre de Enfermería y que se encuentren en práctica formativa.

3.4. Técnicas de recolección y análisis de la información

La recolección de la información fue realizada por las investigadoras Karen Milena García Pernet, Lina María Parra Baquero y María Alejandra Barriga. Inicialmente se empleó una encuesta para la recolección de los datos por medio de Formularios de Google con un total de 22 preguntas cerradas y 1 abierta, se empleó respuestas tipo Likert, donde 1 significa nunca y 5 siempre, permitiendo así evaluar diferentes aspectos.

Las preguntas estaban orientadas a la identificación de la percepción frente a la herramienta de valoración utilizado por los estudiantes durante su práctica formativa. Dicha encuesta fue revisada y aprobada por asesores metodológicos expertos en técnicas de recolección y análisis de información. (Ilustración 14). Posterior a la recolección de datos, se empleó Excel para el análisis de la información.

Para la aplicación de las encuestas, se elaboró un video explicativo del consentimiento informado, el cual orientaba detalladamente los aspectos éticos pertenecientes a la investigación, así mismo información sobre la investigación y criterios de inclusión. Se decidió realizar un video, para que de esta forma fuera más interactiva la participación en la investigación, así mismo por la contingencia del COVID19 y también para contribuir con el medio ambiente. (Ilustración 13)

3.5. Consideraciones Éticas

Para lograr el desarrollo del objetivo propuesto, se tuvo en cuenta los aspectos éticos consagrados en la resolución No.8430 de 1993, como una investigación con riesgo mínimo, porque aunque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los estudiantes que participaron en el estudio, si se emplearon técnicas y métodos de investigación documental donde se obtuvieron testimonios de los participantes.

Los principios orientadores del estudio de acuerdo con la Declaración Bioética de Helsinki son:

Beneficencia: La investigación tiene por objetivo optar por el bienestar de los participantes dentro del estudio de investigación, actuando en el mejor interés de la población y de la sociedad en su conjunto.

No maleficencia: Esta propuesta de investigación no tiene la intención de generar ningún tipo de daño a ningún sujeto de investigación, ni a ningún miembro que haga parte de ella.

Justicia: El diseño del estudio permitirá que las cargas y los beneficios sean compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. Es decir, los sujetos no serán elegidos en razón que están fácilmente disponibles o porque su situación los hace más fácilmente reclutarlos, sino que se hará la investigación de forma equitativa.

Autonomía: Esta investigación permitirá que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos si quieren hacer parte de la investigación o si por el contrario no quieren. (29)

Adicionalmente, se tuvo en cuenta y se aplicó a cada uno de los sujetos de investigación el consentimiento informado mediante la modalidad lúdica de un video, en el cual se daba a conocer toda la información pertinente al estudio y el estudiante autorizaba su participación teniendo un pleno conocimiento del objetivo, metodología y finalidad de la investigación, de los beneficios o circunstancias a las que se someterá, para que de esta forma el participante pueda tener una libre elección sobre el desarrollo de la actividad de investigación.

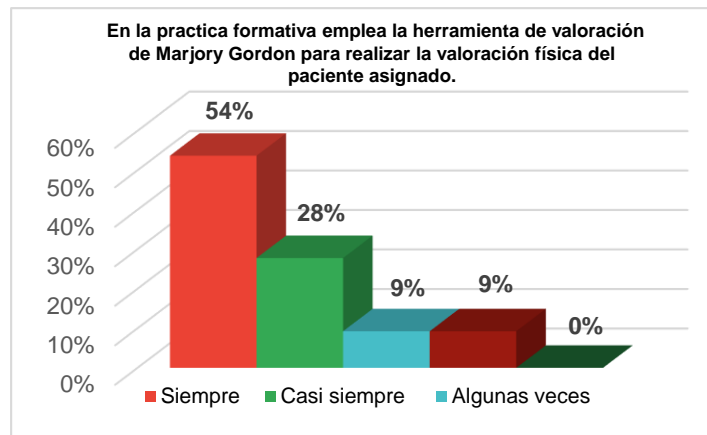
3.6. Cronograma

ACTIVIDAD	MES																					
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Elaboración del cronogramas y compromisos																						
Planteamiento del problema																						
Planteamiento de antecedentes																						
Pregunta de investigación																						
Justificación																						
Objetivos																						
Marco teórico																						
Propuesta metodológica																						
Consideraciones éticas																						
Presupuesto y cronograma																						
Entrega del documento																						

3.7. Presupuesto

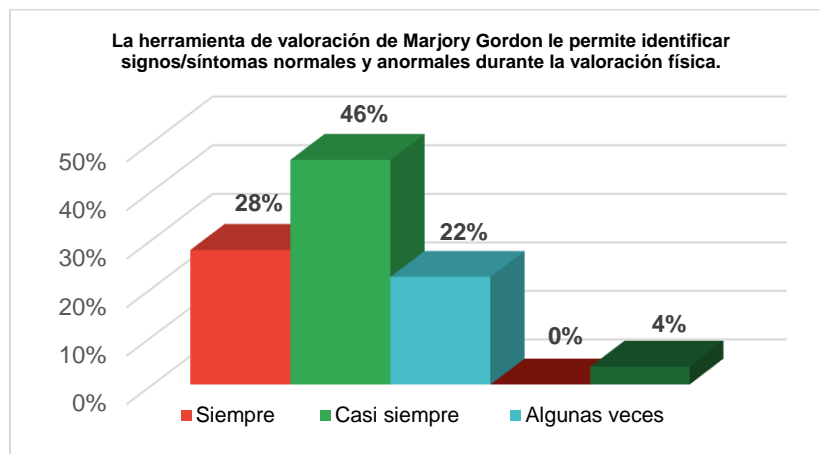
INSUMO - SERVICIO REQUERIDO		Cantidad	Valor unitario	VALOR
Papelería y suministros	Resma de papel tamaño carta	2	\$10.000	\$20.000
	Fotocopias blanco - negro	150	\$100	\$15.000
	Impresión blanco negro	50	\$300	\$15.000
	carpeta A-Z	4	\$5.000	\$20.000
	Esferos	20	\$500	\$10.000
	Gancho clips (caja)	1	\$3.000	\$3.000
	Gancho cosedora (caja)	1	\$5.000	\$5.000
	Cosedora	1	\$7.000	\$7.000
	Pegastic	1	\$3.000	\$3.000
	Toner Impresora	1	\$150.000	\$150.000
	encuadernacion - argollado	1	\$20.000	\$20.000
	USB	1	\$30.000	\$30.000
Material bibliográfico	Compra artículos	1	\$0	\$0
	Adquisición de libros	1	\$0	\$0
	Suscripcion a revistas y editoriales	1	\$0	\$0
Material audiovisual, divulgacion	Prestamo Auditorio y salon (hora)	8	\$0	\$0
	poster	1	\$70.000	\$70.000
	refigerios	1	\$0	\$0
Equipos y Software	Computador - impresora	1	\$1.500.000	\$1.500.000
	Internet	1	\$300.000	\$300.000
	Programa estadístico	1		
Asesoría	Asesoría estadística			\$0
	Profesionales expertos			\$0
	transporte y otros	1	\$300.000	\$300.000
TOTAL PRESUPUESTO				\$2.468.000

4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS



Grafica 1: Empleo de herramienta de valoración física durante la practica

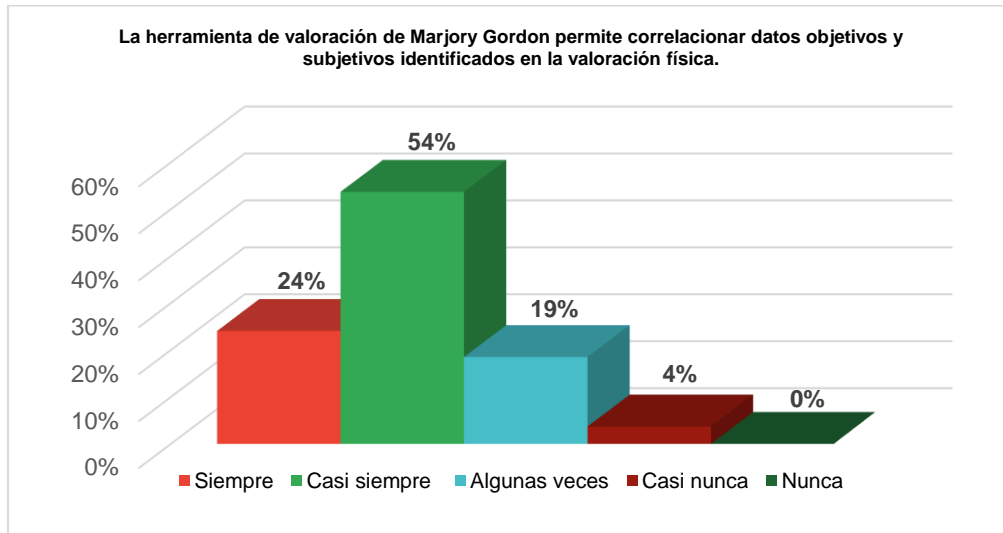
En los datos recolectados se puede observar que el 82% de los estudiantes emplean la herramienta de Marjory Gordon para realizar la valoración de pacientes en la práctica formativa, el 54% usa esta herramienta siempre sin importar si es práctica clínica o comunitaria, seguido del 28% que emplea la herramienta casi siempre, por otra parte se identifica que solo el 9% de los estudiantes emplean la herramienta algunas veces y 9% casi nunca, durante las prácticas formativas.



Grafica 2: Identificación de signos y síntomas durante la valoración realizada en practica

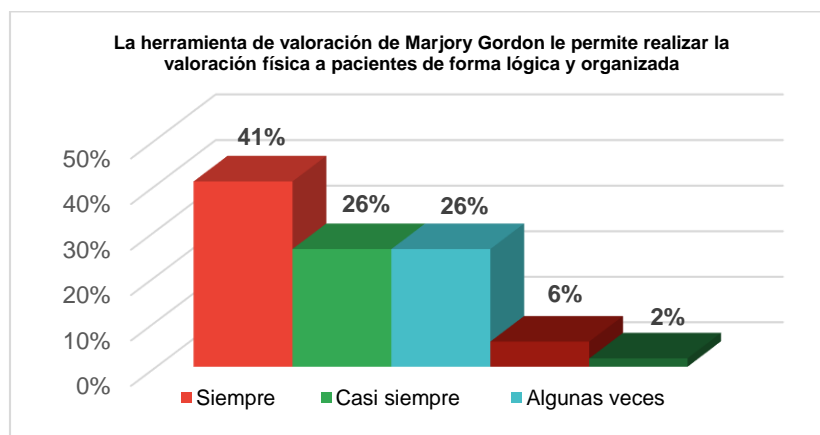
Según la gráfica 2, se muestra el porcentaje de identificación de signos/síntomas por medio de la herramienta de valoración de Marjory Gordon, el 74% de estudiantes de Pregrado de

Enfermería les permite identificar durante su práctica formativa los signos/ síntomas normal y anormales durante la valoración física de los pacientes, el 26% de los estudiantes no logran identificar dichas variables, debido a que algunas veces por olvidó del significado de términos, y por la cantidad de formatos que se manejan que al momento de la valoración.



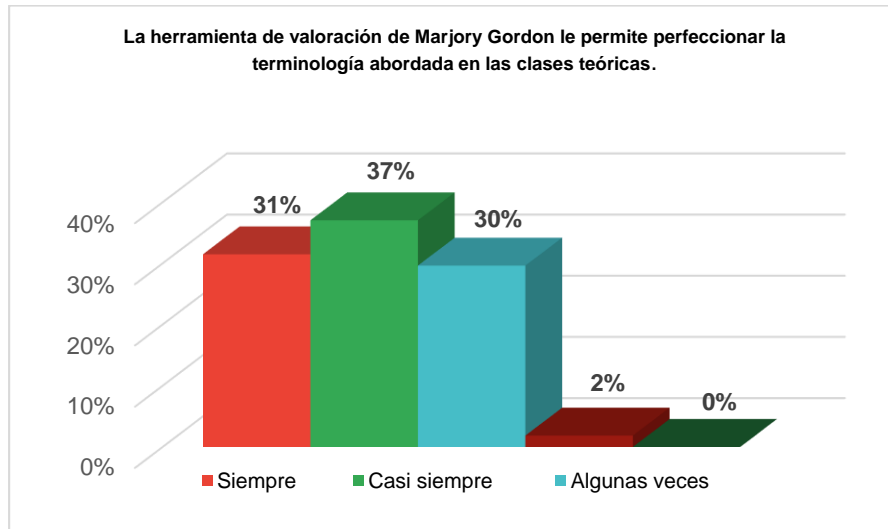
Gráfica 3: Identificación de datos objetivos y subjetivos de la valoración física

Según la gráfica 3, se muestra que el 78% de estudiantes de Pregrado de Enfermería implementan la herramienta de Marjory Gordon debido a que se les facilita correlacionar datos obtenidos durante la valoración física para mejorar el abordaje de salud de los pacientes. A comparación del 23% de los estudiantes que presentan alguna dificultad en la correlación de los datos obtenidos por motivos de inadecuado tiempo y operatividad de los pacientes en el momento de la recolección de los datos.



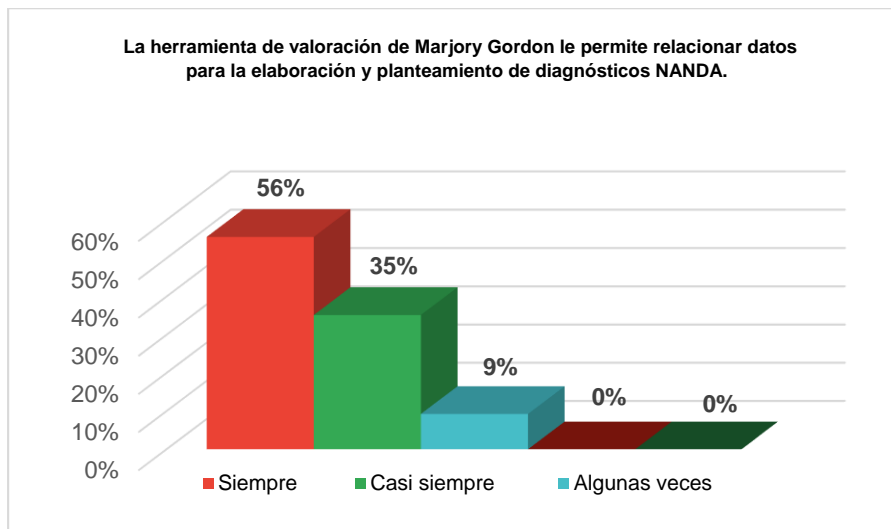
Gráfica 4: Realización de la herramienta de valoración de forma lógica y organizada

La gráfica 4, se logra evidenciar en el 67% de estudiantes de Pregrado de Enfermería, la herramienta de Marjory Gordon les permite obtener un método idóneo para la recolección de los datos e identificar alteraciones y así poder abordar el cuidado de forma integral, realizando la valoración de manera lógica y organizada



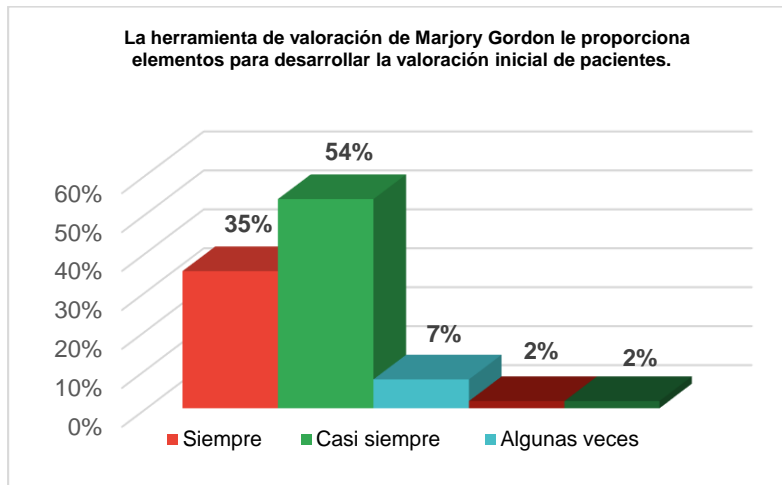
Gráfica 5: Terminología en teoría y en practica

Según la gráfica 5, se muestra que de los 54 estudiantes encuestados, el 68% siempre y casi siempre utilizan la herramienta de valoración de Marjory Gordon para perfeccionar la terminología. A diferencia que el 30% de estudiantes se logró evidenciar que en ocasiones no logran entender cierta terminología expuesta en la herramienta de valoración.



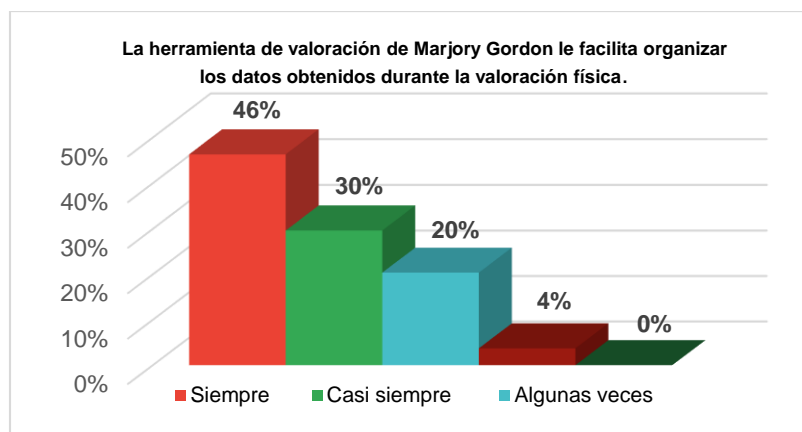
Gráfica 6: Identificación datos para la elaboración y planteamiento de diagnósticos NANDA

Según la gráfica 6, se muestra que de los 54 estudiantes encuestados, el 56% identifican la importancia de contar con una herramienta de patrones funcionales, permitiéndoles relacionar y correlacionar los datos obtenidos durante la valoración física para así elaborar y plantear los diagnósticos NANDA. El 35 % casi siempre y 9% algunas veces.



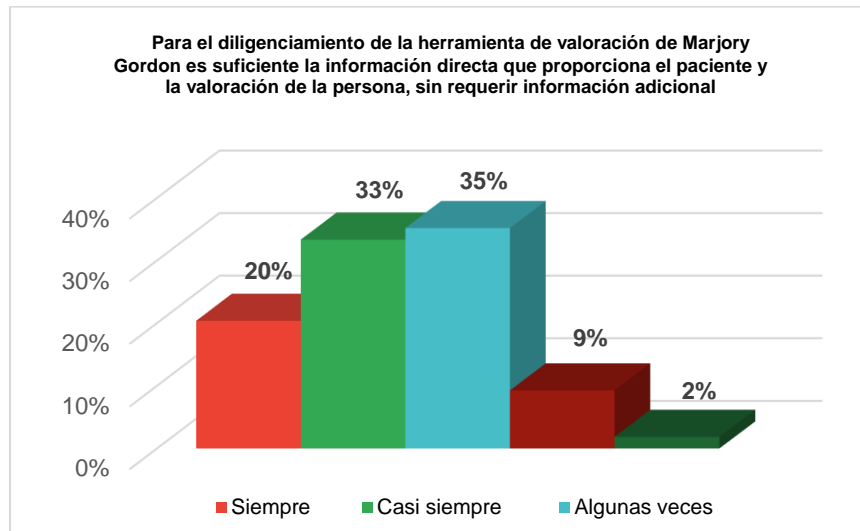
Gráfica 7: Identificación para proporcionar elementos para desarrollar la valoración inicial de pacientes

Según la gráfica 7, se muestra que el 54% de estudiantes identifican la importancia de contar con una herramienta de patrones funcionales e igualmente el 35% de los estudiantes siempre les permite llevar a cabo una adecuada valoración inicial. El 4% de los estudiantes no logran obtener dichos elementos



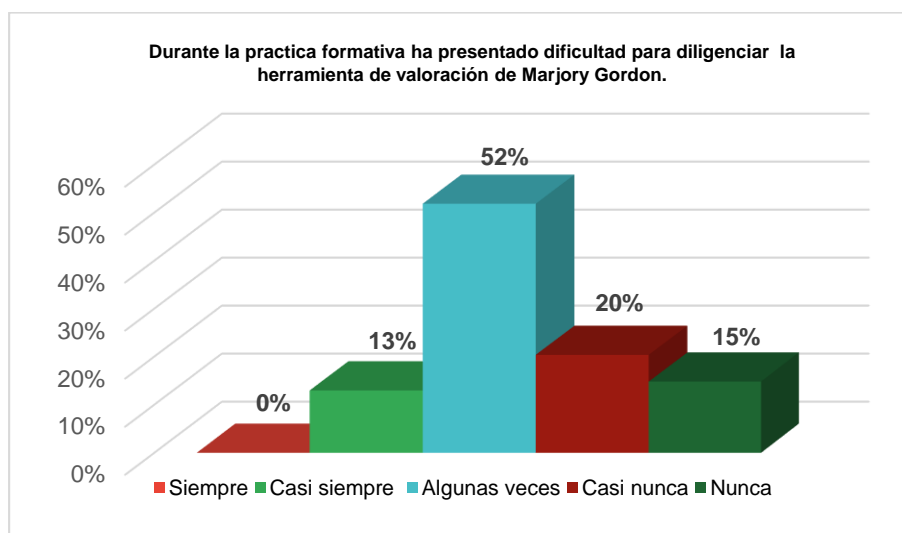
Gráfica 8: Diligenciamiento en la herramienta de valoración

Según la gráfica 8, el 46% de los estudiantes se les facilita obtener tanto información como organización de los datos durante la valoración física, debido a que existe una coherencia en cada patrón funcional de Marjory Gordon. Del mismo modo el 50% manifiesta que casi siempre y algunas veces estos datos son fáciles de diligenciar.



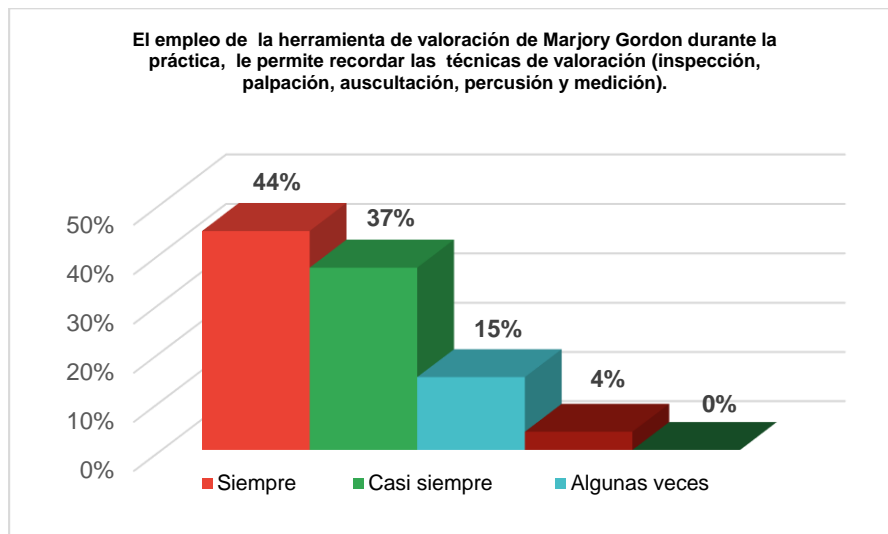
Grafica 9: Información concreta durante la valoración de la persona

Según la gráfica 9, el 35% de los estudiantes algunas veces le permiten diligenciar la herramienta de forma directa y sin requerir información adicional, en cambio el 53% si necesita información extra para diligenciar la herramienta de valoración de Marjory Gordon



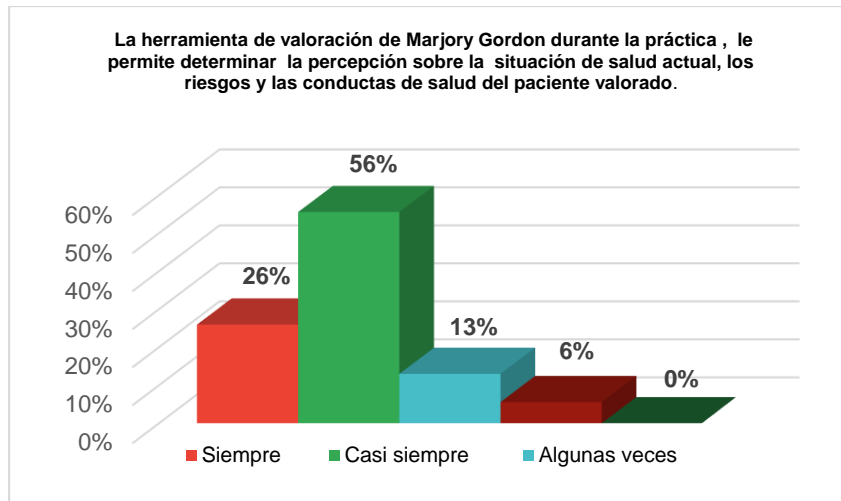
Grafica 10: Dificultades para diligenciar la herramienta de valoración de Marjory Gordon

En la gráfica 10, se evidencia que el 52% de los participantes presentan dificultad en el diligenciamiento de la herramienta de valoración durante la práctica, el 13 % casi siempre presenta dificultad en el diligenciamiento, por el contrario el 35% casi nunca o nunca presentar dificultad para hacer diligenciar la herramienta. En el momento de diligenciar la herramienta de valoración un 13% refiere que se le dificulta, el cual es porque no saben cómo empezar hacer la valoración o no tienen el previo conocimiento de los conceptos de cada patrón.



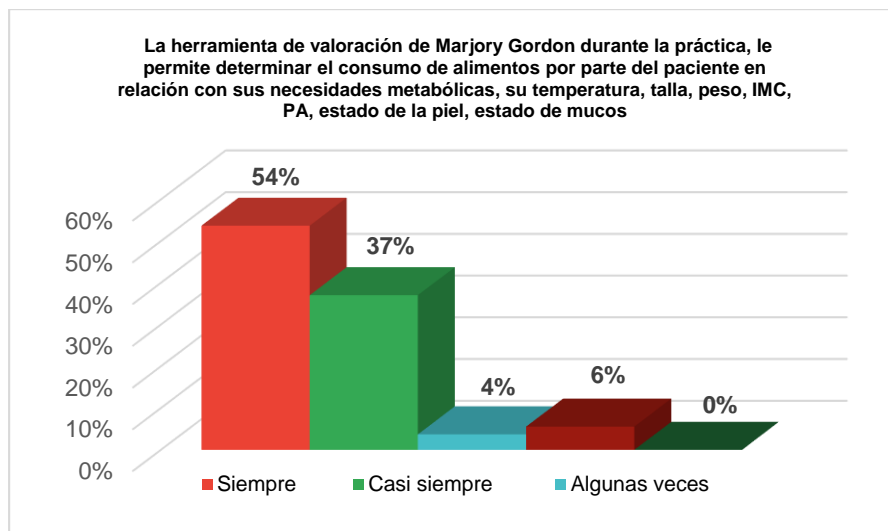
Grafica 11: Empleo de la herramienta de valoración en las técnicas de valoración de durante la práctica

En la gráfica 11, se puede identificar que al usar la herramienta de valoración, le permite al 81% de los participantes recordar siempre o casi siempre las técnicas de valoración, por otra parte el 4 % refiere que la herramienta no les permite recordar dichas técnicas de valoración.



Grafica 12: Determinación sobre el patrón funcional de percepción de la salud

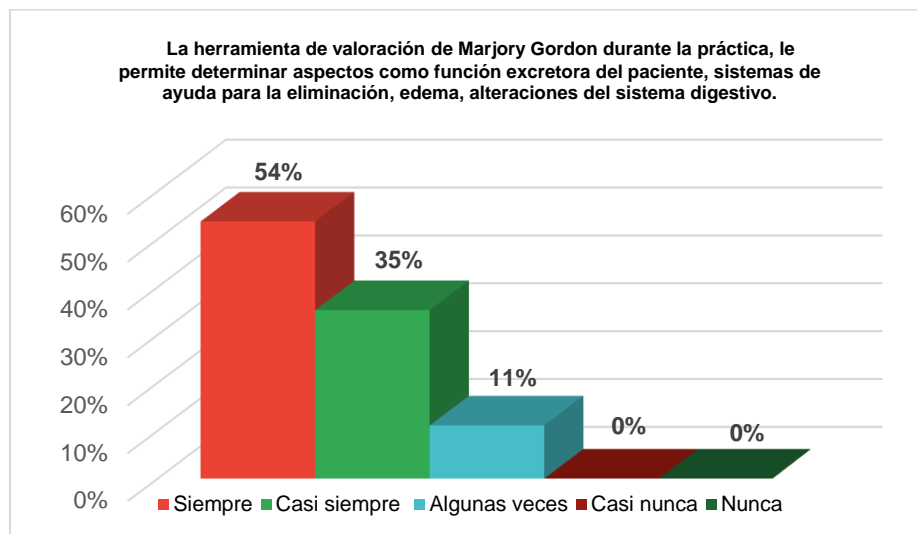
En la gráfica 12, durante la práctica formativa un 26% de los estudiantes siempre permite determinar la percepción de la salud actual y un 56% casi siempre hace esta percepción de la salud, para así medir sus riesgos y conductas del paciente valorado. En cambio el 19% algunas veces y casi nunca se les hace complicado identificar esta percepción



Grafica 13: Determinación sobre el patrón funcional de nutricional/metabólico

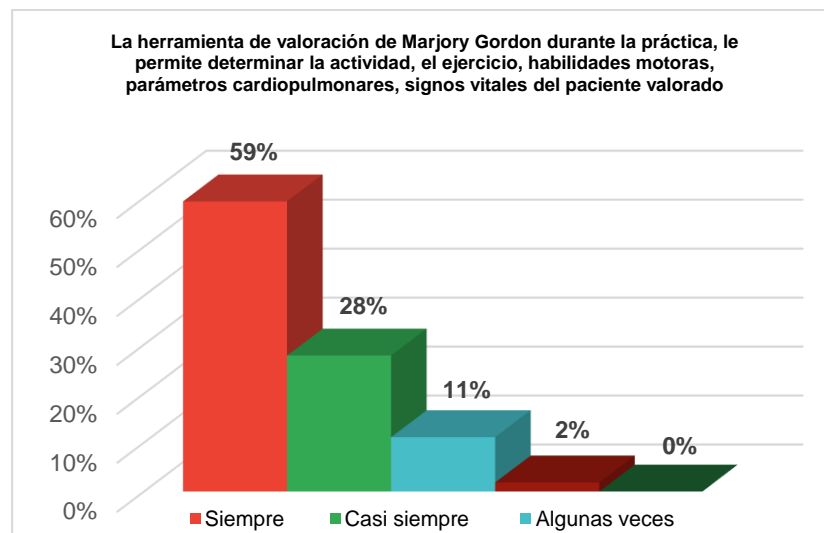
En la gráfica 13, el 54% de la población participante refiere que la herramienta siempre la permite determinar la condición nutricional del paciente valorado, el 41% de casi siempre y algunas veces valoran eficazmente este patrón nutricional y

metabólico. En cambio el 6% no les permite identificar estos datos nutricionales del paciente



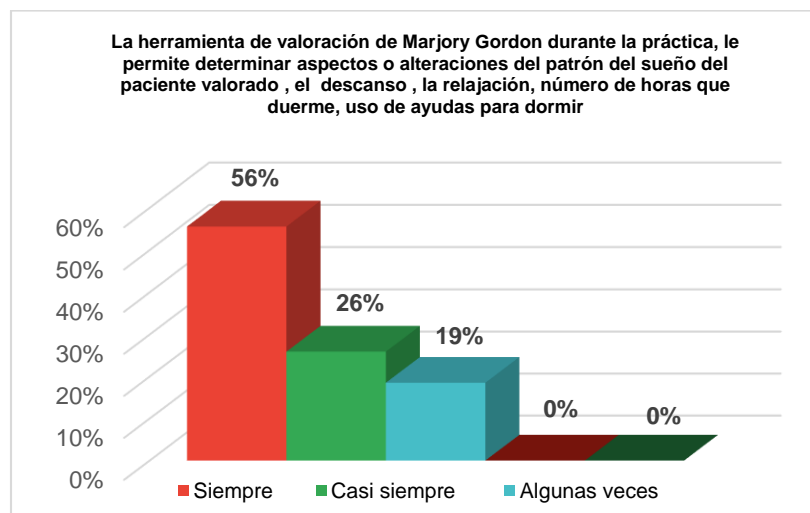
Grafica 14: Determinación sobre el patrón funcional de eliminación

En la gráfica 14, se evidencia que la herramienta valoración, siempre le permite al 54% de los estudiantes, determinar el patrón de eliminación al paciente valorado, el 35% casi siempre determina este aspecto, en cambio el 11% algunas veces se les dificulta valorar dicho aspecto, ya que el paciente no es sincero respecto a lo que elimina por miedo a distintos exámenes.



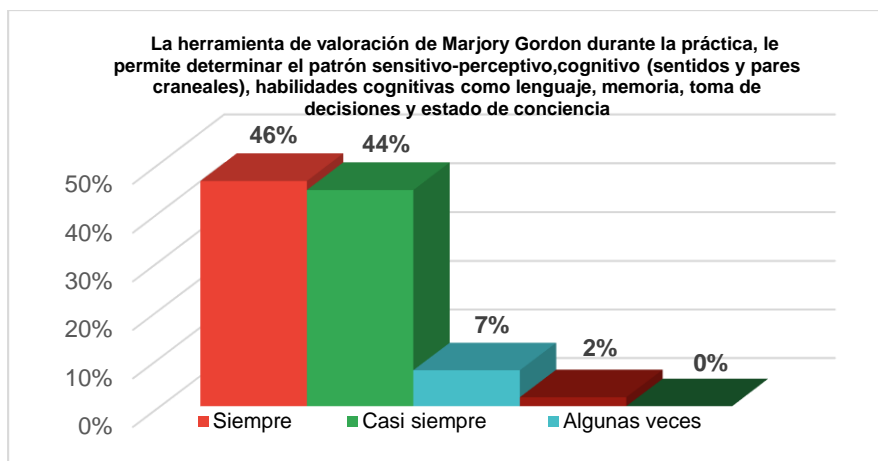
Grafica 15: Determinación sobre el patrón funcional de actividad y ejercicio

Con relación a la gráfica 15, se puede determinar que el 98% de los encuestados implementan la herramienta de valoración de Marjory Gordon para determinar la actividad, el ejercicio, habilidades motoras, parámetros cardiopulmonares y signos vitales del paciente valorado. De esta manera se determina que el 59% de estudiantes casi siempre se les facilita la actividad anteriormente mencionada, el 28% casi siempre, el 11% de los participantes algunas veces y finalmente el 2% y 1% casi nunca logran obtener esta estrategia de correlación.



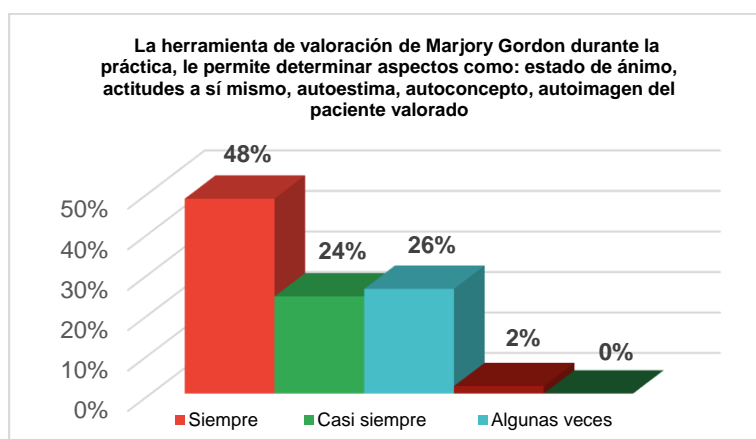
Grafica 16: Determinación sobre el patrón funcional de sueño y descanso

Con respecto a la gráfica 16, se observa que la herramienta de valoración de Marjory Gordon le permite a un total de 56% de estudiantes, determinar aspectos o alteraciones en el patrón de sueño y descanso del paciente valorado. A un 26% casi siempre y algunas veces a un 19%. Es importante resaltar que en esta pregunta ningún estudiante respondió que casi nunca o nunca la herramienta les permitía determinar tales aspectos



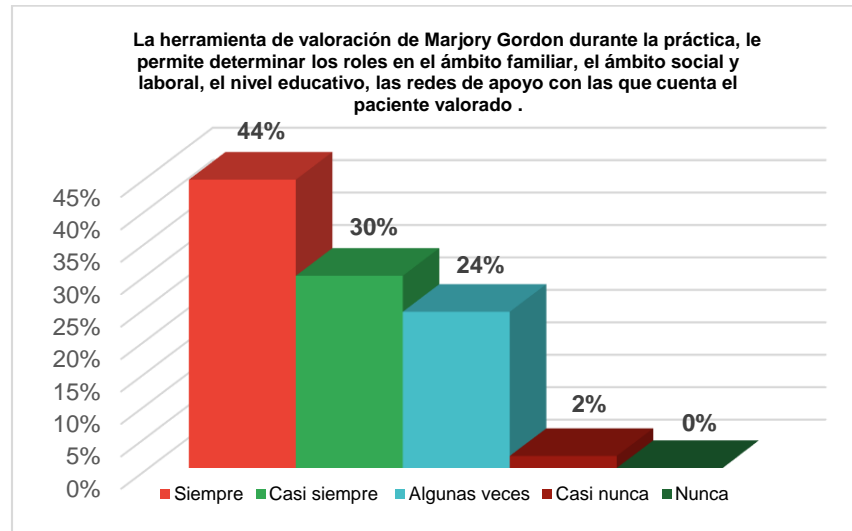
Grafica 17: Determinación sobre el patrón funcional cognitivo perceptual

En la gráfica 17, tiene gran relevancia observar que los entre un 44% y 46%, es decir más de la mitad de los estudiantes de pregrado en Enfermería, hacen uso de la herramienta de valoración de Marjory Gordon, le permite determinar aspectos del patrón sensitivo-perceptivo-cognitivo del paciente valorado, Por otro lado el 7% de los estudiantes encuentran útil la herramienta, 2% de los estudiantes casi nunca y ningún estudiante considera que no le es útil la herramienta para determinar los aspectos anteriormente mencionados. Así mismo es importante resaltar que todo lo anteriormente mencionado se observa con más frecuencia en el ámbito clínico.



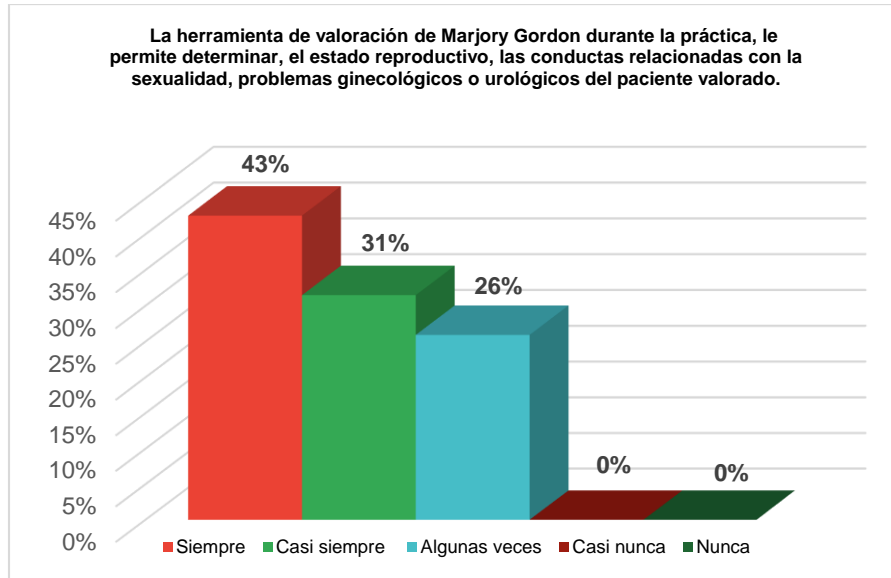
Grafica 18: Determinación sobre el patrón funcional de auto percepción/autoconcepto

Con respecto a la gráfica 18, se observa que la herramienta de valoración de Marjory Gordon no solamente es útil en la evaluación de aspectos fisiológicos, también un total de 48% estudiantes de pregrado en Enfermería concuerdan en que siempre y casi siempre la herramienta les permite hacer un análisis de los aspectos psicológicos del paciente valorado.



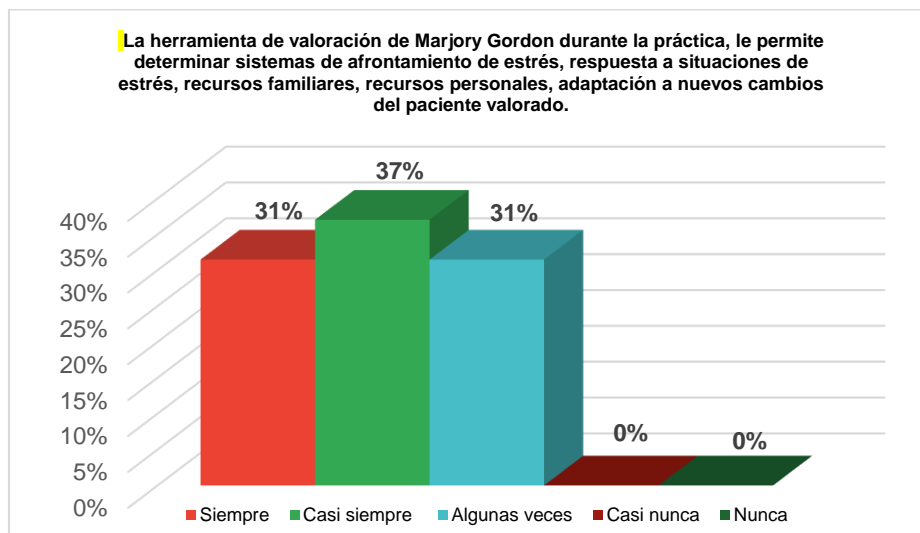
Grafica 19: Determinación sobre el patrón funcional de rol y relaciones

En la gráfica 19, se puede determinar que el mayor porcentaje de respuestas se concentra en siempre con un 44%, casi siempre 30%, algunas veces 24% y casi nunca 2%. Por medio de esta pregunta se pretendía determinar si la herramienta de Marjory Gordon es útil para identificar determinantes sociales del paciente que le fue asignado a cada estudiante, tales aspectos tienen que ver con el entorno familiar-social, nivel educativo y redes de apoyo.



Grafica 20: Determinación sobre el patrón funcional sexual reproductivo

En la gráfica 20, se plasman los porcentajes correspondientes a la respuestas relacionadas con la utilidad de la herramienta de valoración de Marjory Gordon al determinar aspectos del patrón sexual- reproductivo y urológico del paciente valorado, donde se puede observar un resultado de 43% en siempre, casi siempre 31% y algunas veces un 26% de los estudiantes de pregrado encuentran útil dicha herramienta.



Grafica 21: Determinación sobre el patrón funcional de afrontamiento y tolerancia al estrés

En la gráfica 21, se puede observar que la misma cantidad de estudiantes, es decir un 31% respondieron que algunas veces y siempre les era útil la herramienta de valoración de Marjory Gordon para determinar los sistemas de afrontamiento con los que cuenta el paciente y así mismo su adaptación a determinadas situaciones. Por otro lado un 37% de los participantes contestaron que casi siempre era útil y finalmente ningún estudiante respondió que casi nunca, o nunca la herramienta no les era útil.

El objetivo de la pregunta abierta del cuestionario fue identificar la percepción y el motivo de las dificultades para diligenciar la herramienta de valoración física empleada en las prácticas formativas, las siguientes dificultades expresadas por los estudiantes se agruparon en 5 grupos.

- El primer grupo se orientó a la habilidad para valoración y debilidad terminología empleada por los estudiantes en el momento de realizar la valoración empleando la herramienta de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

El 24% de los estudiantes hacen referencia a que esta es la dificultad que más se presenta. En relación con la habilidad se identificó respuestas como: *“Olvidió de: términos, técnica de valoración o por no saber cómo preguntar sin ser ofensivo o sonar como torpe”*. PA.G1.E11.

En relación con la habilidad se identificó respuestas como: *“Conceptos que no conozco”*. PA.G1.E4.

- El segundo grupo, el 11% de los estudiantes perciben que la dificultad de diligenciamiento de la herramienta está relacionada con la distribución de tiempo en práctica destinado a la valoración y desarrollo de la herramienta de valoración, en este grupo se encontraron respuestas de estudiantes como:

“Es muy largo y el tiempo en la realidad laboral no da para un formato tan extenso” PA.G2.E10. *“La dificultad principal es no contar con suficiente tiempo o que el paciente no sea cooperativo y el poco acceso a las HC”* PA.G2.E14. *El instrumento no aplica para todos los pacientes, en algunos*

casos se queda corto y en otros excede la cantidad de cosas para la valoración, es largo y mientras se aprende a diligenciar, se torna tedioso. PA.G2.E7

- En el tercer grupo, se identificó que el 2% de los estudiantes perciben que la dificultad en el diligenciamiento está relacionada con la falta de unificación de formatos en la práctica, así mismo que los estudiantes emplean otros formatos durante la práctica formativa: *“Algunas veces por olvido del significado de términos, y por la cantidad de formatos que se manejan que al momento de la valoración resulta dificultoso”*. PA.G3.E2.
- En el cuarto grupo, se identificó que el 6% de los estudiantes percibe que la dificultad en el diligenciamiento de la herramienta esta relacionado con aspectos propios de la teoría y la práctica. *“Cambio de aspectos en la valoración dependiendo del semestre que se esté cursando”*. PA.G4.E3. *No todos los pacientes aplican para todos los ítems de la valoración. PA.G4.E23.*
- En el quinto grupo, el 11% de los estudiantes refirieron tener alguna dificultad en el diligenciamiento de la herramienta, se agruparon las dificultades referidas por los estudiantes en el diligenciamiento de la herramienta, estas se encuentran relacionadas con el acompañamiento docente durante la práctica formativa.
“El instrumento es demasiado la largo y muchas veces se diligencia bajo presión del docente, dándole la posibilidad de omitir o inventar datos”. PA.G5.E6. *“Es muy largo, y las preguntas se deben hacer de forma directa, porque tenemos encima la presión del docente por entregarle el formato con el otro papeleo”*. PA.G5. E11.

4.2. CONCLUSIONES

- La percepción que tienen algunos estudiantes sobre herramienta de valoración de Marjory Gordon, es que les parece complicada de diligenciar, por falta de tiempo en las practicas, olvido de terminología, falta de acompañamiento docente entre otros, la valoración en un proceso que se realiza progresivamente en la formación de pregrado, este aprendizaje debe reforzar todas las etapas de valoración (recogida de datos, identificación de claves, verificación y agrupación de datos, análisis y registro de la valoración), en todos los semestres y en todas las practicas formativas.
- La herramienta de valoración de Marjory Gordon permite realizar una recolección de datos organizada, lógica y coherente para interpretar el estado de salud de la persona, para que de esta forma sus intervenciones sean orientadas en la forma más oportuna y conveniente para el sujeto de cuidado, si desde el pregrado se fortalece la recolección y diligenciamiento de los datos de valoración, en el ámbito laboral el profesional de Enfermería va a ser visible el cuidado dentro del equipo de salud.
- Contar con una herramienta de valoración en la práctica formativa facilita a los estudiantes recordar y aplicar las diferentes técnicas de valoración física, ya que a medida del tiempo se van olvidando estos conceptos y también hacer un cuidado integral de cada paciente, sin embargo es importante el acompañamiento del docente durante la práctica formativa, para así obtener un proceso de atención de enfermería óptimo.

4.3. RECOMENDACIONES

- De acuerdo con lo evidenciado por parte de los estudiantes, se recomienda obtener un mayor acompañamiento por parte de los docentes durante los procesos de valoración con la herramienta de Marjory Gordon con el

propósito de una adecuada recolección, coherencia y organización en los datos obtenidos.

- Fomentar la herramienta de valoración de Marjory Gordon desde primer semestre y todos los semestres de Enfermería, con su respectiva práctica en simulación, para que al momento de enfrentar una práctica real se pueda manejar la herramienta más cómoda y fácil, desarrollando una valoración mas fluida y con mayor apropiación del que hacer del profesional de Enfermería.
- Se recomienda enseñar a sintetizar las preguntas expresadas en cada patrón, puesto que se extiende mucho la valoración física del paciente y se dificulta realizar un análisis de forma integral y rápida. Así mismo disminuir o unificar los otros formatos que se deben diligenciar en las prácticas.
- Se recomienda que durante la práctica formativa el formato sea aplicado a un solo paciente por turno, para que de esta forma se pueda cumplir con cada uno de los parámetros implementados en la valoración de Majory Gordon, permitiendo asimilar los temas vistos en la teoría, sin que los estudiantes tengan que recurrir a inventar datos por cumplir con un requisito de entrega de la herramienta diligenciada.
- Se recomienda que la herramienta de valoración abarque más aspectos a nivel psicológico, no solo físicos, pues es muy importante esta valoración en algunos patrones y poderlos relacionar con la teoría, así profundizar mucho más en esta esfera del paciente valorado, para poder brindar un cuidado integral al paciente.
- Una vez se realice la revisión final herramienta de valoración de Marjory Gordon, validación por expertos, se implemente en un programa de Excel o App, para que los estudiantes puedan colocar lo más relevante del paciente y así intervenir eficazmente.
- Continuar con la implementación de la herramienta de valoración de Marjory Gordon con el fin de fomentar y crear un pensamiento crítico en los estudiantes desde su pregrado de Enfermería, pues facilita desarrollar un lenguaje enfermero y la aplicación del modelo AREA.

- Se recomienda que este tema sea abordado con mayor profundidad a través de un estudio cualitativo.

Esperamos que con este trabajo la Escuela de Enfermería fortalezca la formación en valoración física mediante la implementación de la herramienta por patrones funcionales de Marjory Gordon, ya que es la base para brindar un cuidado propio a cada persona, un cuidado de calidad y que nos diferencia de los demás integrantes del equipo de salud. Al mismo tiempo fortalece la formación de los futuros profesionales y el uso de un lenguaje estandarizado.

Logrando que desde el pregrado se realice una valoración de calidad, aplicando las técnicas de valoración correctas, desarrollar un lenguaje técnico lo que favorece la visibilidad del profesional de Enfermería.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Ana. C. Mendoza; Laura C. Ocampo. Instrumentos de valoración que permiten realizar diagnósticos de enfermería en el paciente adulto. [Internet]. 2018 [citado 2020 Nov 02]; Disponible desde: <http://170.238.227.3/bitstream/handle/11254/870/Proyecto%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ramírez-Elías, Nursing process; what it is and what is not. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. [Internet]. 2016 [citado 2020 Nov 02]; Elsevir. Vol13 Núm. 2 Abril-Junio. Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00071.pdf>
3. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. Ramírez P. ; Hernández Ó ; Sáenz De Ormijana A.; Hernández A. ; I. Reguera. ELSEVIER. [Internet].[Citado el 31 de julio de 2019]. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862102737674>
4. Cuevas-Budhart Miguel Ángel, González Martínez Blanca Ruth, Alvarez Bolaños Elsa, Barrera García María Juana, de Almeida Souza Alina, González Jurado Máximo A. et al . Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Nov 11]; 22 (2): 168-175. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200168&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200008>
5. Suárez Rivero Birsy, Blanco Aspiazú Miguel Ángel, Morales Jiménez Emilio, Suárez Rivero Alujy, Bosch Bayard Rodolfo Isidro. Errores en el examen físico del paciente. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Nov 02]; 40(3-4): 211-217. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300002&lng=es.

6. Carriles Ortiz M.G., Oseguera Rodríguez J.F., Díaz Torres Y., Gómez Rocha S.A.. Efecto de una estrategia educativa participativa en el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Nov 11]; 11(26): 136-145. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200009&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200009>.
7. Valoración de pacientes de emergencia: Modelos de enfermería utilizados por el profesional. *Ciencia y Arte de Enfermería. Consejo Regional III Lima Metropolitana.* Segura L., Obando R. [Internet]. 2019. [Citado el 19 de abril de 2020]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/335560190_valoracion_de_pacientes_de_emergencia_modelos_de_enfermeria_utilizados_por_el_profesional
8. Jose L. Alvarez; Fernanda C. Arevalo; Delia F. Fidalgo; Montserrat M. Melendez. Patrones funcionales de Marjory Gordon; Dirección de Enfermería de Atención Primaria. [Internet]. 2010. [Citado el 02 de noviembre de 2020]. Disponible desde: <https://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
9. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Agustín C. *Revista cubana.* Vol. 22, Núm. 4 Sep- Dic 2006 [Internet]. [Citado el 03 de agosto de 2020]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
10. Categorías de enfermería. Guiario. J, Camaño R, Cuesta A. Artículo de revisión. Vol 22, Num 3 [Internet]. [Citado el 03 de agosto de 2020]. Disponible desde: <https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/libre.pdf>

11. MARJORY GORDON (R.N., PH.D., F.A.A.N.), PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. Cultura de los Cuidados. [Internet]. 2000 [citado 2020 Nov 11]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5116/1/CC_07-08_16.pdf
12. Nursing, Scope Standard of nursing Practice. 3rd Edition. American Nurses Association. [Internet]. 2015. [Citado el 19 de abril de 2020]. Disponible desde: <https://www.iupuc.edu/health-sciences/files/Nursing-ScopeStandards-3E.pdf>
13. QUALITY IN NURSING: MANAGEMENT, IMPLEMENTATION AND MEASUREMENT. ScieceDirect. Naldy Febré; Katherine Mondaca-Gómez. [Internet]. [Citado el 31 de julio de 2019]. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567#bib0030>
14. Orlando I. J. The dynamic nurse-patient relationship. Function, process, and principles. 1960. [Internet]. Nueva York, NY: Liga Nacional de Enfermería. (15-2341) [Citado el 30 de agosto de 2019]. Disponible desde: <https://www.worldcat.org/title/dynamic-nurse-patient-relationship-function-process-and-principles/oclc/21467240>
15. Valoración de patrones funcionales. Alvarez J, Castillo F, Fernández D, Muñoz M. Servicio de salud. [Internet]. 2010. [Citado el 03 de agosto de 2020]. Disponible desde: <https://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
16. METODOLOGÍA DE ENFERMERÍA: Fases del proceso de Enfermería. Valoración diagnóstica según patrones funcionales de Marjory Gordon. Diagnósticos de enfermería: concepto y tipos según taxonomía NANDA Planificación de los cuidados enfermeros: resultados e intervenciones (NOC Y NIC). Manual CTO Oposiciones de Enfermería. [Internet]. [Consultado el 22 de septiembre de 2019]. Disponible desde: http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf

17. MINSALUD, LEY 266 DE 1996: PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. [Internet]. [Citado el 30 de septiembre de 2019]. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGU/B/ley-266-de-1996.pdf>
18. J.M.. Cachón Pérez: C.Álvarez-López; D. Palacios-Ceña. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico. [Internet]. 2012. [Citado el 01 de noviembre de 2020]. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado-S1130239911000897#:~:text=2.,-P%C3%A1ginas%2068%2D76&text=El%20lenguaje%20estandarizado%20de%20la,diversos%20medios%20asistenciales%20es%20variada.>
19. Valoración de enfermería. Fundación para el desarrollo de enfermería. [Citado el día 01 de noviembre de 2019]. [Internet]. Disponible desde: http://www.ome.es/media/docs/Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
20. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Redalyc.Universidad Manuela Beltran. Reina G. [Internet]. [Citado el día 08 de noviembre de 2019]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
21. Programa integración de tecnologías a la docencia. Universidad de Antioquia. PAE: Pasos de la valoración. Antioquia. [Internet]. 2016. [Citado el 27 agosto de 2020]. Disponible desde <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61923>
22. Proceso de enfermería. Universidad Del Cauca Facultad Ciencias De La Salud Programa De Enfermería Área De Fundamentos. Fanny Cisneros G. [Internet]. [Citado el día 05 de agosto de 2019]. Disponible desde: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
23. José Luis Álvarez Suarez Fernanda del Castillo Arévalo Delia Fernández Fidalgo Montserrat Muñoz Meléndez. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Dirección de Enfermería de Atención Primaria. [Internet]. 2010. [Consultado el día 22 de octubre de 2019]. Pág 1-34. Disponible desde

<https://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>

24. Programa integración de tecnologías a la docencia. Universidad de Antioquia. PAE: Modelo de valoración Virginia Henderson. Antioquia; 2016. [Citado el 27 agosto de 2020]. Disponible desde <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61923>
25. José C. Bellido V., Francisco L. Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Colegio oficial de Enfermería de Jaén. [internet]. 2010. [Citado el día 22 de octubre de 2019]. Pág 1-34. Disponible desde: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
26. UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL. Argentina; [Internet]. 2017. [Citado el 27 agosto de 2020]. Disponible desde: [file:///C:/Users/Pc/Downloads/EXAMEN FISICO-2017.pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/EXAMEN_FISICO-2017.pdf)
27. Camacho D. Universidad Autonoma de Baja Clifornia. Baja California.Examen Físico Por Aparatos Y Sistema. [Internet]. [Citado el 27 agosto de 2020]. Disponible desde [https://www.academia.edu/39738027/Examen Físico Por Aparatos Y Sistemas](https://www.academia.edu/39738027/Examen_Fisico_Por_Aparatos_Y_Sistemas)
28. Rafael Rene Suárez Fuente.Nociones sobre Examen Físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería. MANUAL DE ENFERMERIA [internet]. 2008 [Consultado el 19 de septiembre de 2019]. Pag 16-23. Disponible desde <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>
29. DECLARACIÓN DE HELSINKI Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. [Internet]. [Citado el 27 agosto de 2020]. Disponible desde: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
30. Daniela R. Chavez A. UTILIZACIÓN DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA POR EL EQUIPO DE SALUD EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ. [Internet]. 2013

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE ENFERMERÍA. [Citado 10 septiembre 2020].

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7228/8.14.001708.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

31. C, Hullin. Registros de Enfermería y características de un registro clínico de calidad. [Internet]. 2008. [Citado 10 septiembre 2020]. Disponible en http://www.mediterraneo.cl/documentos/catálogo/extracto_91_789-56-220-308-1.pdf
32. Ramírez. S, Marco. A, Morganizo. L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nurse Investigation, [Internet]. 2007. [Citado 10 septiembre 2020]. Disponible en Disponible en [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo28.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo28.pdf)
33. MARRINER Tomey, Ann & RAILE Alligood, Martha. Modelos y teorías en Enfermería. 5° Ed. Elsevier: Barcelona: 2005. ARIZA Olarte Claudia. La excelencia del cuidado, un reto para Enfermería. Internet, consultado en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm>
34. Jose Luis Torres; Ricardo Borrego; Juana Robledo. Valoración enfermera estandarizada clasificación de los criterios de la valoración de enfermería. Observatorio metodología enfermera [Internet]. 2006 [Consultado el 19 de septiembre de 2019]. (6) Pag 21-25. Disponible desde http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf
35. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2003.[Consultado el 12 de septiembre de 2019]. p. 63, 64, 67, 68. Disponible desde <https://www.worldcat.org/title/aplicacion-del-proceso-enfermero-fomentar-el-cuidado-en-colaboracion/oclc/777888667>
36. Valoración cefalocaudal. Modelo teórico para la evaluación de la calidad del examen físico del paciente. Finlay C. [Internet]. 2006. [Citado el día 12 de noviembre de 2020]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300004

37. Valoración cefalocaudal. Examen físico cefalocaudal. Rojas M. [Internet]. 2015. [Citado el día 12 de noviembre de 2020]. Disponible desde: <https://es.slideshare.net/mariafernandarojasmunos9/revision-cefalocaudal>
38. Valoración por sistemas. La importancia de valoración por aparatos y sistemas. Roalino M. [Internet]. 2014. [Citado el día 12 de noviembre de 2020]. Disponible desde: <https://es.slideshare.net/ivonneaucapina/pae-modulo-dos-afecciones-por-aparatos-y-sistemas-dic-2013>
39. Ministerio de salud social y protección. Resolución No.8430 de 1993 [Internet]. [Consultado el 19 de septiembre de 2019]. Pág 1-19. Disponible desde <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
40. Martínez Martínez C, Canadas Bustos A, Rodríguez Paredes E, Tornel García S. Enfermería clínica. 4th ed. España: Doyma Dificultades en la valoración enfermera. 2013. Pág 195-201. [Citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible desde <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-dificultades-valoracion-enfermera-S1130862103738066>
41. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción - Paraguay 2013. Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 Nº 1; Enero-Julio 2013. pág. 41-48. [Citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible desde <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
42. Raile Alligood M, Chong Choi E. Evolución del desarrollo de las teorías de Enfermería. En: Tomey Marriner A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2011. p. 55-63. [Citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible desde <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
43. Correa E, Verde E, Rivas J. Universidad Autónoma Metropolitana. Valoración de Enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson- Ciudad de México: 2016. [Citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible desde

http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

44. Raile Alligood M, Chong Choi E. Evolución del desarrollo de las teorías de Enfermería. En: Tomey Marriner A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018. p. 55-63. [Citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible desde <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
45. Hernández Ledesma Y, Díaz Díaz BY, Cueto Mena A. Elementos teóricos sobre Enfermería Basada en Evidencias y su relación con el Proceso de Atención de Enfermería. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. [internet]. 2013 [citado 22 septiembre del 2020]; 3(2). Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/71/>
46. Manual CTO oposiciones de Enfermería. Metodología de Enfermería: Fases del proceso de Enfermería. Valoración diagnóstica según patrones funcionales de Marjory. [internet]. 2013 [citado 22 septiembre del 2020]. Disponible en: [Gordon.https://www.academia.edu/34750317/Anexo_14_web](https://www.academia.edu/34750317/Anexo_14_web)
47. Patrones funcionales de Marjory Gordon. [internet]. 2013 [citado 22 septiembre del 2020]. Disponible en: https://ikastaroak.birt.eus/edu/argitalpen/backupa/20200331/1920k/es/APSD/AS/AS02/es/APSD_AS02_Contenidos/website_anexo_ii_11_patrones_funcionales_de_marjory_gordon.html

6. Anexos

- **Anexo N° 1**

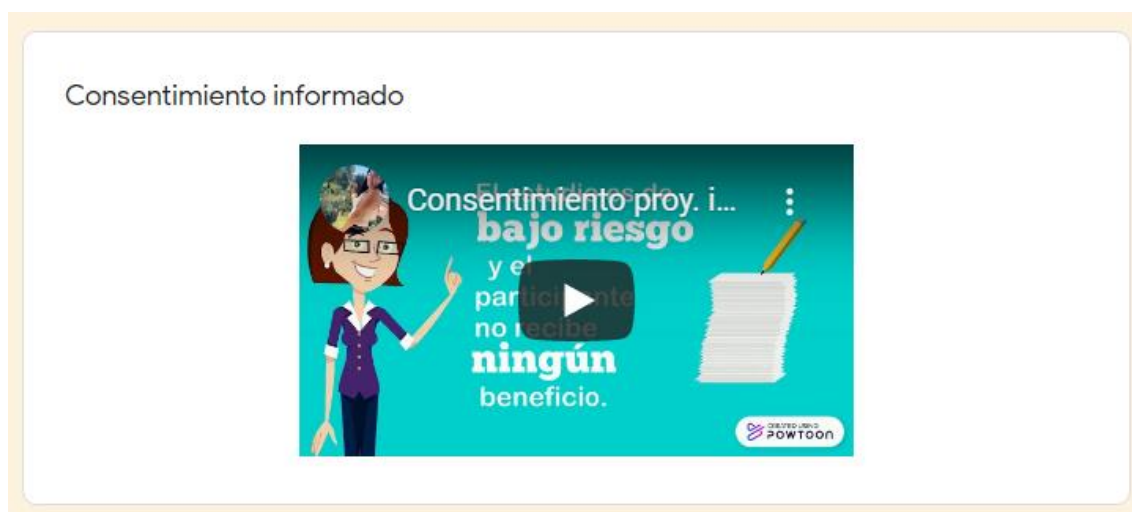



Ilustración 13: Consentimiento informado

Elaborado por: Fuente propia

Link del video: <https://www.youtube.com/watch?v=12ejvtHeDz4&t=7s>

- **Anexo N° 2**



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Cuestionario sobre percepción de utilidad de una herramienta de valoración física desde el modelo de Marjory Gordon

La siguiente encuesta se ha realizado con el fin de conocer la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la utilidad de la herramienta de valoración de Marjory Gordon empleado en las prácticas formativas. Por ello, pedimos que responda con la máxima sinceridad, señalando la opción indicada frente al nivel de utilidad en relación a los ítems formulados, sabiendo que el 1 significa nunca y el 5 siempre

*Obligatorio

Ilustración 14: Encuesta de percepción

- Anexo N° 3

18/11/2020

Cuestionario sobre percepción de utilidad de una herramienta de valoración física desde el modelo de Marjory Gordon

Cuestionario sobre percepción de utilidad de una herramienta de valoración física desde el modelo de Marjory Gordon

La siguiente encuesta se ha realizado con el fin de conocer la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la utilidad de la herramienta de valoración de Marjory Gordon empleado en las prácticas formativas. Por ello, pedimos que responda con la máxima sinceridad, señalando la opción indicada frente al nivel de utilidad en relación a los ítems formulados, sabiendo que el 1 significa nunca y el 5 siempre

*Obligatorio

Consentimiento informado



<http://youtube.com/watch?v=12ejytHeDz4>

1. Género *

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

Ilustración 15: Encuesta de percepción en formularios Google

2. ¿En que semestre esta cursando? *

Marca solo un óvalo.

- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII

3. Última práctica que realizó *

Marca solo un óvalo.

- Clínica
- Comunitaria

Cuestionario sobre percepción de utilidad de una herramienta de valoración física desde el modelo de Marjory Gordon

La siguiente encuesta se ha realizado con el fin de conocer la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la utilidad de la herramienta de valoración de Marjory Gordon empleado en las prácticas formativas. Por ello, pedimos que responda con la máxima sinceridad, señalando la opción indicada frente al nivel de utilidad en relación a los ítems formulados, sabiendo que el 1 significa nunca y el 5 siempre.

Ilustración 16: Encuesta de percepción en formularios Google

4. 1. En la practica formativa emplea la herramienta de valoración de Marjory Gordon para realizar la valoración física del paciente asignado. *

Marca solo un óvalo.

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre

5. 2. La herramienta de valoración de Marjory Gordon le permite identificar signos/síntomas normales y anormales durante la valoración física. *

Marca solo un óvalo.

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre

6. 3. La herramienta de valoración de Marjory Gordon permite correlacionar datos objetivos y subjetivos identificados en la valoración física. *

Marca solo un óvalo.

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre

Ilustración 17: Encuesta de percepción en formularios Google

7. 4. La herramienta de valoración de Marjory Gordon le permite realizar la valoración física a pacientes de forma lógica y organizada. *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

8. 5. La herramienta de valoración de Marjory Gordon le permite perfeccionar la terminología abordada en las clases teóricas. *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

Cuestionario sobre percepción de utilidad de una herramienta de valoración física desde el modelo de Marjory Gordon

La siguiente encuesta se ha realizado con el fin de conocer la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la utilidad de la herramienta de valoración de Marjory Gordon empleado en las prácticas formativas. Por ello, pedimos que responda con la máxima sinceridad, señalando la opción indicada frente al nivel de utilidad en relación a los ítems formulados, sabiendo que el 1 significa nunca y el 5 siempre.

Ilustración 18: Encuesta de percepción en formularios Google

9. 6. La herramienta de valoración de Marjory Gordon le permite relacionar datos para la elaboración y planteamiento de diagnósticos NANDA. *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

10. 7. La herramienta de valoración de Marjory Gordon le proporciona elementos para desarrollar la valoración inicial de pacientes. *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

11. 8. La herramienta de valoración de Marjory Gordon le facilita organizar los datos obtenidos durante la valoración física. *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

Ilustración 19: Encuesta de percepción en formularios Google

12. 9. Para el diligenciamiento de la herramienta de valoración de Marjory Gordon es suficiente la información directa que proporciona el paciente y la valoración de la persona, sin requerir información adicional *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

Cuestionario sobre percepción de utilidad de una herramienta de valoración física desde el modelo de Marjory Gordon

La siguiente encuesta se ha realizado con el fin de conocer la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la utilidad de la herramienta de valoración de Marjory Gordon empleado en las prácticas formativas. Por ello, pedimos que responda con la máxima sinceridad, señalando la opción indicada frente al nivel de utilidad en relación a los ítems formulados, sabiendo que el 1 significa nunca y el 5 siempre.

13. 10. Durante la practica formativa ha presentado dificultad para diligenciar la herramienta de valoración de Marjory Gordon. *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

Ilustración 20: Encuesta de percepción en formularios Google

14. Si se presenta dificultad escriba el motivo:

Cuestionario sobre percepción de utilidad de una herramienta de valoración física desde el modelo de Marjory Gordon

La siguiente encuesta se ha realizado con el fin de conocer la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la utilidad de la herramienta de valoración de Marjory Gordon empleado en las prácticas formativas. Por ello, pedimos que responda con la máxima sinceridad, señalando la opción indicada frente al nivel de utilidad en relación a los ítems formulados, sabiendo que el 1 significa nunca y el 5 siempre.

15. 11. El empleo de la herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite recordar las técnicas de valoración (inspección, palpación, auscultación, percusión y medición). *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

Ilustración 21: Encuesta de percepción en formularios Google

18. 14. La herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite determinar aspectos como función excretora del paciente, sistemas de ayuda para la eliminación, edema, alteraciones del sistema digestivo. *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

19. 15. La herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite determinar la actividad, el ejercicio, habilidades motoras, parámetros cardiopulmonares, signos vitales del paciente valorado *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

Ilustración 22: Encuesta de percepción en formularios Google

20. 16. La herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite determinar aspectos o alteraciones del patrón del sueño del paciente valorado , el descanso , la relajación, número de horas que duerme, uso de ayudas para dormir . *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

21. 17. La herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite determinar el patrón sensitivo-perceptivo,cognitivo (sentidos y pares craneales), habilidades cognitivas como lenguaje, memoria, toma de decisiones y estado de conciencia del paciente valorado. *

Marca solo un óvalo.

1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

Ilustración 23: Encuesta de percepción en formularios Google

22. 18. La herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite determinar aspectos como: estado de ánimo, actitudes a sí mismo, autoestima, autoconcepto, autoimagen del paciente valorado. *

Marca solo un óvalo.

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre

23. 19. La herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite determinar los roles en el ámbito familiar, el ámbito social y laboral, el nivel educativo, las redes de apoyo con las que cuenta el paciente valorado *

Marca solo un óvalo.

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre

Ilustración 24: Encuesta de percepción en formularios Google

24. 20. La herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite determinar, el estado reproductivo, las conductas relacionadas con la sexualidad, problemas ginecológicos o urológicos del paciente valorado. *

Marca solo un óvalo.

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre

25. 21. La herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite determinar sistemas de afrontamiento de estrés, respuesta a situaciones de estrés, recursos familiares, recursos personales, adaptación a nuevos cambios del paciente valorado *

Marca solo un óvalo.

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre

Ilustración 25: Encuesta de percepción en formularios Google



26. 22. La herramienta de valoración de Marjory Gordon durante la práctica, le permite determinar el patrón de valores, metas, costumbres y creencias del paciente valorado. *

Marca solo un óvalo.

- 1. Nunca
- 2. Casi nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre

Ilustración 26: Encuesta de percepción en formularios Google

- Anexo N° 4 Herramienta de valoración empleada por estudiantes en prácticas formativas

 GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES MARJORY GORDON		 Hoja 1 de 4	
Datos paciente:	Nombre y apellidos: _____	N° de identificación: _____	Edad: _____
	Dirección: _____	Teléfono: _____	Afiliación: _____
	Motivo de ingreso: _____		Fecha de ingreso: _____
01. PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD			
Describe el estado de salud: <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo Acepta su estado de salud <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Alergias: <input type="checkbox"/> Alimentos _____ <input type="checkbox"/> Medicamentos _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____			
Accidentes: <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Otros _____ Cuid: _____ Estilos de vida saludables			
Hábitos tóxicos: Tabaquismo Test de Fagerström/ _____ Alcoholismo Test de Audit/ _____ Hábitos tóxicos: <input type="checkbox"/> Otras sustancias _____			
Sistemas de apoyo: <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Profesionales <input type="checkbox"/> Otros: Cúales _____			
Vacunas: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____			
Antecedentes personales: Hospitalizaciones _____ Cirugías: _____			
Enfermedades: _____			
Medicamentos: _____			
Antecedentes familiares: <input type="checkbox"/> Cardiopatías <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Tiroideas <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> ETS <input type="checkbox"/> Otros _____			
Diagnóstico Enfermería: _____			
02. PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICO			
Peso: _____ Talla: _____ IMC _____ P.Abd _____ Clasificación: <input type="checkbox"/> Delgadez <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad Peso ideal _____			
Apetito: <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Perdido Nutrición: <input type="checkbox"/> Nutrición enteral <input type="checkbox"/> Nutrición parenteral <input type="checkbox"/> NVO Tipo: _____			
Alimentación: Desayuno _____ Almuerzo _____			
Cena _____ Otros: _____			
<input type="checkbox"/> Intolerancia a la ingesta <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Reflujo G.E. Suplementos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Temperatura _____ °C			
Consumo de líquidos diarios: <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Refrescos <input type="checkbox"/> Otros _____ Alimentos no tolerados: _____			
Labios: Color _____ Simetría <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Húmedos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Integros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Inflamados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Lesión <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Mucosa oral: Color _____ Húmeda <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Integra <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Inflamada <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Lesión <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Dientes: Integros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Caries <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Ausentes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO pieza dental _____ Prótesis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Lengua: Simetría <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Húmeda <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Lesiones _____ Encías: Rosadas <input type="checkbox"/> Blancas <input type="checkbox"/> Rojas <input type="checkbox"/> Sangrantes			
Paladar: Color _____ Integro <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Zona Retromolar: Color _____ Integro <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Tipo de cara: <input type="checkbox"/> Leptoprosope <input type="checkbox"/> Mesoprosope <input type="checkbox"/> Euriprosope Perfil <input type="checkbox"/> Convexo <input type="checkbox"/> Cóncavo <input type="checkbox"/> Normal			
ATM <input type="checkbox"/> Clicking articular <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Normal Dificultad: <input type="checkbox"/> Tragar <input type="checkbox"/> Masticar <input type="checkbox"/> Beber			
Cabeza Simetría: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Masas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Depresiones <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Higiene: <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Buena			
Cabello Color: _____ Grosor: _____ Implantación: _____ Resqueadura <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Cuello Simetría: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Masas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Ganglios <input type="checkbox"/> Suboccipital <input type="checkbox"/> Postauricular <input type="checkbox"/> Submandibular <input type="checkbox"/> Subesterniano <input type="checkbox"/> Supraclavicular			
Piel y anexos: Color <input type="checkbox"/> Rosado <input type="checkbox"/> Pálido <input type="checkbox"/> Cianótica Aspecto: <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Húmeda <input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Ictérica			
<input type="checkbox"/> Acné <input type="checkbox"/> Nevus <input type="checkbox"/> Líneas y arrugas Edema <input type="checkbox"/> Localizado <input type="checkbox"/> Generalizado <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII Fóvea <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III			
Manchas: <input type="checkbox"/> Claras <input type="checkbox"/> Oscuras Integridad <input type="checkbox"/> Lesiones piel Escala: NORTON _____ BRADEN: _____			
Heridas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <small>(Incluir descripción)</small>			
Diagnóstico Enfermería: _____			
03. PATRÓN DE ELIMINACIÓN			
Eliminación urinaria Color <input type="checkbox"/> Ambar <input type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Colérica Olor <input type="checkbox"/> Característico <input type="checkbox"/> Fétido Aspecto <input type="checkbox"/> Sedimento <input type="checkbox"/> Turbio			
Micción Frecuencia _____ Vol. 24 hrs _____ Balance _____ Gasto urinario _____			
Alteraciones: <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Poluria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Urgencia miccional <input type="checkbox"/> Otro _____ Usa pañal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<input type="checkbox"/> Incontinencia Tipo de incontinencia _____ Sonda vesical _____ Calibre _____ Fecha inserción _____ Servicio _____			
Caterización intermitente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Frecuencia _____ Catostomía <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nefrostomía <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Urostomía <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Hábito intestinal Frecuencia _____ Vol. 24 hrs _____ Consistencia <input type="checkbox"/> líquida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> blanda <input type="checkbox"/> Dura <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea			
Alteraciones: <input type="checkbox"/> Heces con sangre <input type="checkbox"/> Heces con moco <input type="checkbox"/> Hemorroides <input type="checkbox"/> Gases <input type="checkbox"/> Fístula anal <input type="checkbox"/> Prolapso rectal <input type="checkbox"/> Entrojecimiento perianal			

Continuación patron de eliminación

Control esfinter anal SI NO Ostomias Ileostomía Colostomía Drenes _____ Vol. Perdida _____

Abdomen Forma : Plano Globoso Distendido Escavado Simetría SI NO Pared abdominal Blanda Deprecible Rígida

Ruidos intestinales Normal Disminuido Aumentado Ausente Integridad de piel Estrías Cicatrices Masas Hernias Megalias

Diagnóstico Enfermería:

1.4 PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Estado cardiopulmonar

FC : _____ Ritmo Regular Irregular Electrocardiograma: Trazado / Normal SI NO Alteración _____

Aritmias SI NO Ruidos cardíacos: Aórtico _____ Pulmonar _____ Tricúspide _____ Mitrál _____

Pulso	Carótido	Braquial	Radial	Femoral	Poplíteo	Pedio	Tensión Arterial	Acostado	Sentado	P.A.M	Llenado capilar	MMSS	MMII
MSD				MID									
MSI				MII									

FR : _____ Respiración Torácica Abdominal Superficial Profunda Kusomant Cheyne-Stokes Normal

Taquipnea Bradipnea Disnea Ortópnea Apnea Apnea del sueño Tiraje intercostal Tiraje subcostal Alteo nasal

Ruidos respiratorios Frémito vocal + - Normal Murmullo vesicular + - Normal Broncovesicular + - Normal

Traqueobronquial + - Normal Traqueal + - Normal

Ruidos sobreagregados Crepitaciones Sibilancias Roncus Estertores Cianosis Central Periférica Mixta

Forma de tórax Normal Enfisematoso (barril) Cifótico Pectus Excavatum Pectus Carinatum Expansión tórax _____

Requerimiento O2 suplementario SI NO Cánula nasal Mascarca Venturi Hood CPAP Ventilación Saturación _____ %

Estado osteomuscular

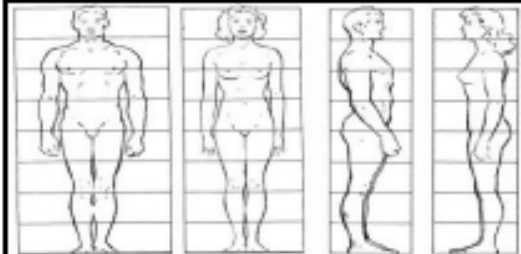
Actividad física habitual Sedentario Camina Practica deporte / especificar _____ Frecuencia _____

Movilidad: Normal Dolor Limitación Deambulación Desplazamiento Sillón - Cama Cama - deambulación sube - baja escaleras

Dificultad para: Moverse Levantarse Sentarse Caminar No se mueve Test de BARTHEL _____ Test de KATZ _____

Uso de dispositivos Férula Bastón Muletas Silla Prótesis Dependencia total

Diagnóstico Enfermería:



Indique alteración de movilidad y/o herida

Valoración de herida

Tipo de Herida Aguda Crónica Quirúrgica Traumática Fecha inicio _____ Fecha de curación _____

Clasificación de herida Limpia Limpia Contaminada Contaminada Sucia - infectada

Medición Largo _____ Ancho _____ Profundidad _____

Tuñelización Presente Ausente Cavitación SI NO

Descripción de líquido secretado

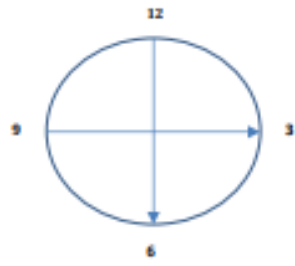
Presencia Ausente Poco Moderado Abundante

Características Seroso Sanguinolento Purulento

Olor: Ninguno Fétido Pútrido

Tejido Fibrina _____ % Granulación _____ %
Necrótico _____ % Epitelización _____ %

Etiquetación de la herida



Observaciones

0.5 PATRÓN DESCANSO Y SUEÑO

Nº de horas que duerme _____ Nº de veces - interrupciones de sueño _____ Se levanta descansado SI NO Inversión Día/Noche SI NO
 Tiene periodos de descanso SI NO Somnoliento en el día SI NO Ronco SI NO Apnea del sueño SI NO Tiene pesadillas SI NO
 Necesita ayuda para dormir SI NO ¿Cuál? _____ Uso de medicamentos para dormir SI NO ¿Cuál? _____

Diagnóstico Enfermería:

0.6 PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

Estado de conciencia : Alerta Confusión Somnolencia Estupor superficial Estupor profundo Coma profundo
 GLASGOW: Apertura ocular _____ Respuesta motora _____ Alteración neurológica Convulsión Marcos Ausencias Otros: _____
 Respuesta verbal _____ Puntaje: _____ / 15 Comunicación Dificultad de: Comprensión Expresión Aprendizaje
 Orientación: Orientado Tiempo SI NO Persona SI NO Espacio SI NO Juicio conservado comprometido
 Memoria: Pérdida SI NO Conservación: Inmediata SI NO Reciente SI NO Remota SI NO Operaciones sencillas SI NO
 Pares craneales - sentidos *Ofate:* Identifica dos o tres colores SI NO
 Audición: Weber Normal Lateralizado Rinne Normal Lateralizado Romberg Positivo Negativo
 Visión: Agudeza visual OD _____ /20 OI _____ /20 Identificación de colores OD _____ OI _____ Campimetría OD _____ OI _____
 Reflejo corneano OD _____ OI _____ Presbiopía Cataratas Ocuclor Epifora Estrabismo Nistagmus Otro _____
 Reflejo pupilar OD _____ OI _____ Anisocoria Disocoria Mideiosis Miosis Isocoria Tamaño pupila OD _____ OI _____
 Gusto: Identifica salado SI NO dulce SI NO amargo SI NO Reflejo nauseoso Movimiento de la lengua _____
 Sensibilidad: superficial Táctil SI NO Dolorosa SI NO Térmica Al frío SI NO Al calor SI NO
 Profunda Vibratoria SI NO Propiocepción SI NO
 Discriminativa Localización puntos SI NO Estereognosia SI NO Grafestesia SI NO Topognosia SI NO Barognosia SI NO
 Fuerza muscular: MSD _____ /5 MSI _____ /5 MID _____ /5 MI _____ /5 Coordinación y marcha: Dedo - nariz 4 Normal Talón - rodilla 4 Normal
 Reflejos: + /++++ Maseterino _____ Bicipital _____ Tricipital _____ Estilo radial _____ Rotuliano _____ Aquiliano _____ Cutáneo abdominal _____ Plantar _____
 Dolor: Presencia de dolor SI NO Clasificación Agudo Crónico / tiempo _____ Continuo Intermitente Incidental
 Leve Moderado Severo _____ /10 Neuropático Nociceptivo Somático Visceral Localización: _____

Diagnóstico Enfermería:

0.7 PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

Expresión de sentimiento Temor Tristeza Desilusión Enfado Cambios de estado de animo Frecuencia _____
 Acepta su imagen corporal SI NO Se siente útil Trabajo Familia Sociedad Mantiene contacto visual SI NO
 Ideas de suicidio SI NO Intentos de suicidio SI NO Autolesión SI NO Autoconcepto Positivo Negativo Indiferente
 Escala de Golberg/ puntaje _____ Escala de Yesavage/ puntaje _____ Test de Scoff /puntaje _____ Bulimia Anorexia

Diagnóstico Enfermería:

0.8 PATRÓN ROL - RELACIONES

Vive: Solo Familia Otros _____ Nº de miembros de la familia _____
 Personas a cargo Menores Ancianos Familiar con incapacidad temporal Familiar con incapacidad permanente Con discapacidad Física Mental
 Situación laboral Trabaja Jubilado Desempleado Invalidez Estudiante Otro _____
 Nivel educación Ninguno Primaria Secundaria Profesional Especialista Magister Doctorado Otro _____
 Reacción de la familia frente a una situación de enfermedad Ansiedad Apoyo Culpa Indiferencia Tranquilidad Aceptación Negación
 Nivel de dependencia Física Total Parcial Independiente Económica Total Parcial Independiente
 Psicosocial Total Parcial Independiente Sobrecarga de cuidador *Escale* SI NO
 Relaciones sociales Participación en: Actividad social SI NO Periodicidad _____ Actividad de ocio SI NO Periodicidad _____

