

## Apreciaciones alrededor de la valoración de enfermería: revisión integrativa

Sánchez Castro, Johanna Carolina<sup>1</sup>

Garzón Zea, Natalia<sup>2</sup>

Badillo Romero, Kelly Tatiana<sup>3</sup>

Bernal Ruiz, Diana Carolina<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidad Manuela Beltrán/Bogotá, Colombia johanna.sanchez@docentes.umb.edu.co

<sup>2</sup> Universidad Manuela Beltrán/Bogotá, Colombia natalia.garzon@docentes.umb.edu.co

<sup>3</sup> Universidad Manuela Beltrán/Bogotá, Colombia kelly.badillo@docentes.umb.edu.co

<sup>4</sup> Clínica de Medifaca / Facativivá, Cundinamarca, Colombia dcbernalruiz@hotmail.com

### Resumen:

La valoración se constituye en la primera etapa del proceso de atención de enfermería (PAE), donde se identifican problemas reales y potenciales del paciente partiendo de la experticia del profesional en la recogida, organización e interpretación de datos. **Objetivo:** Describir técnicas, estructuras y modelos o teorías utilizados en la valoración durante el PAE. **Metodología:** Revisión bibliográfica integrativa a producciones científicas escritas en español, inglés y portugués, sin delimitación temporal. **Resultados:** Se analizaron 36 artículos en los que se encontró que los profesionales obtienen los datos utilizando diferentes técnicas entre las cuales se encuentran: la entrevista, la observación, el examen físico, la revisión de la historia clínica y tomando información en el entorno familiar. Desde la perspectiva epistemológica, se evidencia como la teoría más utilizada la de Virginia Henderson (14 necesidades), seguida de las teorías de Dorothea Orem, Betty Newman; adicionalmente se encuentra el uso de la teoría de necesidades del psicólogo Abraham Maslow. Así mismo se determina la aplicación de estructuras para desarrollar el proceso de valoración, cuya constante es el uso de los patrones funcionales propuesta por Maryory Gordon, seguida por la de Wanda Horta (basada en Abraham Maslow), la estructura bifocal de Carpenito y la Taxonomía II NANDA I que recoge la terminología de lenguaje estandarizado del PAE. **Conclusión:** Es necesario ajustar la valoración de enfermería a una estructura conceptual, con lo que se permitirá abrir la puerta al uso de lenguajes estandarizados. Se propone, por ser uno de los más extendidos, la taxonomía de la 3N Alliance.

**Palabras clave:** Proceso de enfermería, valoración de enfermería, teorías y modelos, evaluación de enfermería, lenguaje estandarizado.

### Abstract:

The assessment is constituted the first stage of the Nursing Care Process (NCP), where real and potential problems of the patient are identified based on the expertise of the professional in the collection, organization and interpretation of data. **Aims:** Describe techniques, structures and models or theories used in the evaluation during the NCP. **Methodology:** Integrative bibliographic review to scientific productions written in Spanish, English and Portuguese, without temporal delimitation. **Results:** 36 articles were analyzed in which it was found that the professionals obtain the data using different techniques within which are: the interview, the observation, the physical examination, the review of the clinical history and taking information from family environment. From the epistemological perspective, Virginia Henderson's theory (14 needs) is the most used, followed by the theories of Dorothea Orem and Betty Newman; additionally, is found the use of the theory of needs of the psychologist Abraham Maslow. Likewise, the application of structures to develop the assessment process is determined, whose constant is the use of the functional patterns proposed by Maryory Gordon, followed by that of Wanda Horta (based on Abraham Maslow), the bifocal structure of Carpenito and Taxonomy II NANDA I that collects the terminology of standardized language of the PAE. **Conclusion:** It is necessary to adjust the nursing assessment to a conceptual structure, which will allow opening the door to the use of standardized languages. Taxonomy 3N Alliance is proposed because it is one of the most widespread.

**Key words:** Nursing process, nursing assessment, theories and models, nursing evaluation, standardized language.

## I. INTRODUCCIÓN

Con el surgimiento desde hace ya más de 60 años del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se cuenta con un modelo de pensamiento crítico que permite organizar e interrelacionar las actividades cognitivas (pensamiento, razonamiento, análisis) con la entrega del cuidado (el que hacer, la acción) <sup>(1)</sup>. Como metodología es una herramienta que guía la práctica dando sustento a la disciplina profesional y resaltando que la acción de enfermería está dirigida a objetivos y no meramente a la ejecución de órdenes <sup>(2)</sup> o a satisfacer la intuición de ayudar o de proteger a otros. Con el PAE se trata las respuestas de las personas a un problema de salud real o potencial de manera fundamentada, dinámica, oportuna, flexible y holística.

Para llevar a cabo este proceso se deben realizar 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, que son secuenciales y se repiten de forma cíclica y organizada <sup>(3)</sup>. La valoración es el primer paso y oportunidad de contacto para el establecimiento de una relación terapéutica, es también un punto crítico, al ser el inicio de todo el proceso. Valorar es recolectar, recopilar y organizar datos que permitirán crear una percepción de las necesidades, fortalezas y riesgos que son susceptibles de atención. Si este paso no se maneja de manera adecuada, las enfermeras pierden el control sobre las siguientes etapas <sup>(4)</sup>, no se puede hacer un juicio adecuado, lo que significa la no realización de un diagnóstico apropiado y por ende una planificación y realización de actividades desproporcionadas a las necesidades de las personas.

Surge entonces, la prioridad de protocolizar y estandarizar el lenguaje enfermero para tener un mejor control sobre la práctica, codificar, robustecer el conocimiento, simplificar la comunicación, sin separar a los modelos y teorías. Se busca entonces, un lenguaje común que refleje una práctica que formule la teoría y una filosofía que orienta la dirección de los cuidados <sup>(5)</sup>. Esta revisión realiza una búsqueda y descripción de las técnicas, los modelos o teorías y las estructuras conceptuales, utilizados para la realización de la valoración durante el PAE. Se pretende visibilizar cuál es el enfoque que en la práctica asistencial (clínica o comunitaria) describen las enfermeras frente al uso de la valoración como etapa inicial del proceso de atención, y su interrelación con modelos o teorías de enfermería y estructuras conceptuales, así como el acercamiento al uso de lenguajes estandarizados.

## II. MÉTODOS

Revisión bibliográfica integrativa realizada sin delimitación temporal, a producciones científicas. La pesquisa de documentos se realizó en las bases de datos de la Academic Search Complete, Scielo, EBSCO: Health source, Pubmed, Ovid – nursing, Elsevier, Redalyc, Biblioteca virtual en salud BVS y Science direct. Los términos Mesh propuestos para la búsqueda (tabla 1) se utilizaron en diferentes combinaciones para el idioma español, inglés y portugués.

TABLA 1. TÉRMINOS MeSH PROPUESTOS PARA LA BÚSQUEDA

|           |  |
|-----------|--|
| ESPAÑOL   | Proceso de enfermería, evaluación de enfermería, valoración de enfermería, lenguaje estandarizado de enfermería, terminología normalizada de enfermería, teorías y modelos |
| PORTUGUÉS | Processo de enfermagem, avaliação em enfermagem, terminologia padronizada em enfermagem, teoria de Enfermagem, modelos de enfermagem;                                      |
| INGLÉS    | Nursing process, nursing assesment, nursing terminology, theories and models   |

Hicieron parte de esta revisión artículos con declaraciones sobre el PAE, su elaboración y experiencias profesionales de su uso, artículos con comunicación de técnicas de valoración, estructuras conceptuales para la valoración – creación de instrumentos, modelos y/o teorías de enfermería usados en la práctica clínica para valorar. Se excluyeron, estudios de revisión con exposición histórica o filosófica del PAE y publicaciones en un ámbito diferente al asistencial.

Para evaluar los artículos, desarrollar el análisis y determinar su aplicabilidad; se tuvieron en cuenta los criterios para analizar la validez, la importancia y la aplicabilidad planteados por de Dios et al <sup>(6)</sup>. Las etapas llevadas a cabo en este estudio tuvieron como referente el modelo de análisis cualitativo de Harry F. Wolcott <sup>(7)</sup>, por lo mismo, después de la búsqueda de artículos en las bases de datos y haciendo uso de los descriptores mencionados, se seleccionaron aquellos que coincidían con los criterios de búsqueda partiendo de la lectura del título y el resumen; estos fueron tabulados haciendo uso de Excel, se revisaron a profundidad y se establecieron códigos y categorías de análisis; para finalmente extraer la información relevante para esta investigación.

Se identificaron un número potencial de 1808 publicaciones de las cuales se incluyeron para esta revisión 36 (figura 1). Los artículos revisados correspondieron a publicaciones entre 1991 hasta 2017 realizadas por enfermería. Las bases de datos con mayor número de artículos seleccionados fue Academic Search Complete y Scielo con un 25% (10n) cada una, seguido de EBSCO: Health - Nursing y Pubmed, cada una con 11,1% (5n). La mayoría de artículos analizados están en idioma español 58,3% (21n) y posteriormente un 36,1% (13n) en inglés y el 5,5% (2n) en portugués. Los países origen de los artículos son: España y Estados Unidos con 10 artículos cada uno, México con 5 artículos; 4 artículos de Brasil, Colombia e Italia cada uno con 2 artículos, por último con un artículo está Bolivia, Chile y País Vasco.

### III. RESULTADOS

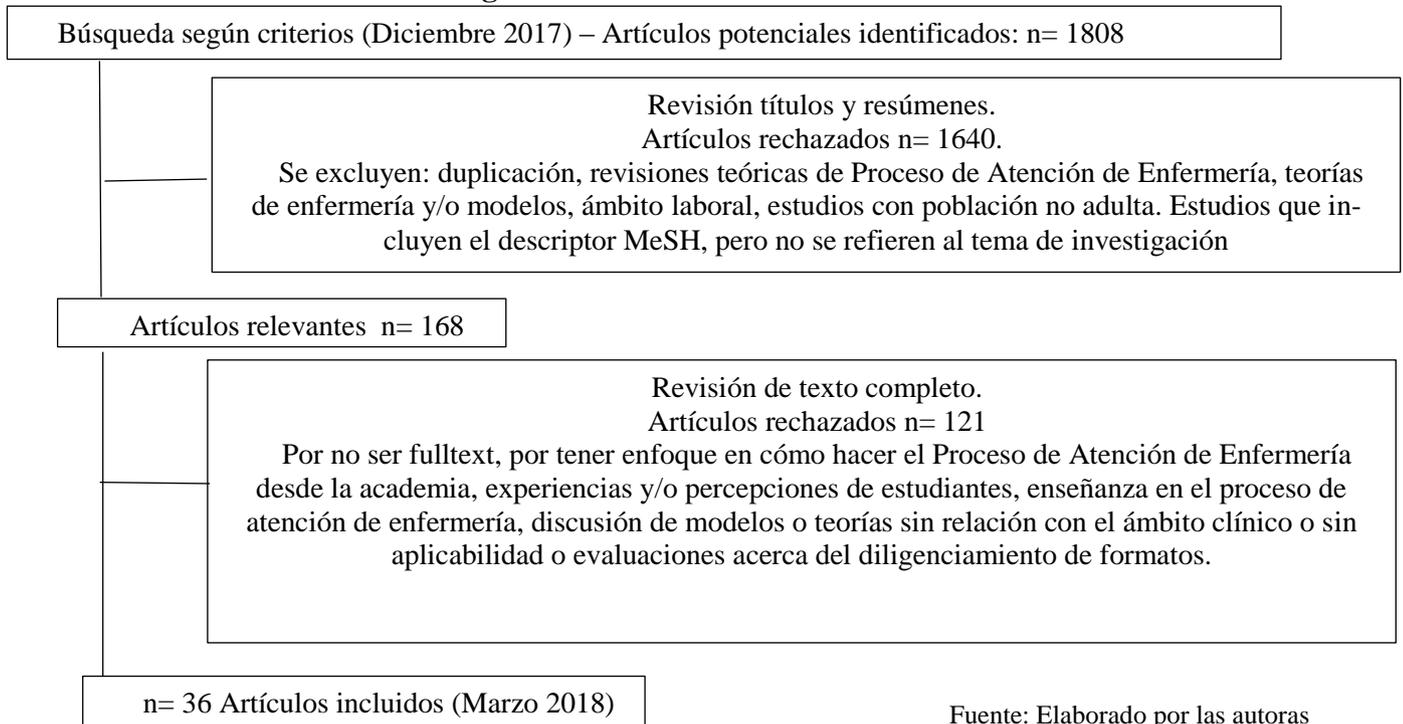
#### *Técnicas de Valoración de Enfermería (obtención de la información)*

Luego de la lectura y análisis de los artículos se observa que los datos de la valoración se recogen de manera deliberada, sistémica y continua, utilizando diferentes técnicas, que forman parte y se realizan mientras se brinda el cuidado de enfermería, entre las cuales se encuentran la entrevista, la observación y el examen físico. Se resaltar que la implementación de estas actividades debe estar enmarcada en el fortalecimiento de la relación enfermero paciente basada en la confianza y en la posibilidad que ofrecen los profesionales para el intercambio de experiencias que orientarán el cuidado y las decisiones del sujeto de cuidado a quien se valora <sup>(8-12)</sup>.

De la misma forma se evidencia que la observación, hace a la enfermera experta al explorar todos sus sentidos con el fin de reconocer las habilidades de las personas, así como sus conductas o comportamientos de riesgo, organizarlas, seleccionarlas e interpretar los datos; para lograr esto, las profesionales deben ser observadoras astutas <sup>(11-17)</sup>. Así mismo, se espera que la enfermera desarrolle la destreza de ser una interlocutora activa y comprensiva <sup>(12)</sup> con el fin de completar la anamnesis o entrevista, la cual está definida ésta como una comunicación intencionada con el fin de determinar, a través de la subjetividad del cliente, la información necesaria para confirmar o interpretar la situación de salud del individuo, familia y comunidad; con el propósito de recordar los eventos y progresos relacionados con la sa-

lud, sus ideas e intereses<sup>(11,18)</sup>, además de identificar el conocimiento y la percepción que tienen las personas sobre su estado de salud<sup>(14,19,20)</sup>. Esta técnica, por medio de la cual se puede conseguir la valoración psicológica y emocional<sup>(10,19)</sup>, puede ser formal (estructurada) o informal (no estructurada), la primera reduce las brechas en la recolección de información por medio del uso de formatos o escalas<sup>(11)</sup>. Se encontraron 13 que consideran la anamnesis o entrevista como una técnica de mayor importancia para la valoración de enfermería<sup>(9-21)</sup>.

**Figura 1. Selección de artículos**



Fuente: Elaborado por las autoras

De manera análoga, diez estudios incluyen el examen físico como método de recolección de datos<sup>(9,10,13,15,16,18,21,22)</sup> en la primera etapa del PAE, esta técnica se realiza con la intención de identificar los signos y síntomas del paciente por medio de los métodos propedéuticos de inspección, percusión, palpación y auscultación<sup>(10,16,18,20)</sup>. El examen físico se realiza de forma sistematizada, en sentido cefalocaudal, a través de una evaluación minuciosa de todos los segmentos del cuerpo<sup>(13,16,21-24)</sup>, otra investigación explica que la valoración se realiza a partir de los diferentes sistemas del cuerpo humano (musculo esquelético, cutáneo, gastrointestinal, etc.)<sup>(25)</sup>, y una más menciona que este proceso se realiza en orden de importancia clínica y disminuyendo el riesgo de no reconocer las condiciones potencialmente mortales<sup>(26)</sup>, finalmente, un artículo advierte que para el examen físico el enfermero necesita recursos materiales como esfigmómetro, estetoscopio, termómetro, diapasón, martillo, espejo de Collins, linterna, otoscopios, otros<sup>(10)</sup>. Aunque la valoración física ofrece a la enfermera la oportunidad de identificar variados aspectos acerca del sujeto de cuidado, es necesario destacar que ésta debe ser siempre complementada por la evaluación psicológica y social, ya que, de lo contrario, se puede caer en el error de desarrollarla bajo el modelo biomédico que no abarca todas las necesidades ni conduce al diagnóstico de enfermería<sup>(27)</sup>. Otras estrategias son la revisión de la historia o registros clínicos<sup>(9,10,12-14,24)</sup>, pruebas de laboratorio y tecnologías diagnósticas<sup>(9,13,15,16,20,24)</sup>, buscando información en el en-

torno familiar<sup>(8,9,12,14,20)</sup> y con los otros miembros del equipo de salud<sup>(8,14,16,20)</sup>, aplicación de escalas de acuerdo a la situación particular de cada sujeto de cuidado<sup>(11,15)</sup>.

### ***Modelos o teorías de enfermería en la etapa de valoración***

Desde la perspectiva epistemológica y dando parte a la filosofía de la disciplina, múltiples teóricas incluyen en sus planteamientos científicos, la concepción de la valoración de enfermería partiendo de la interrelación de sus conceptos y la forma como se debe realizar la recogida de datos del sujeto de cuidado. Existen por tanto varios modelos y teorías de enfermería que orientan cómo debería ser la recogida, organización y validación de los mismos. De esta forma, se hace una relación de los hallazgos que mencionan algún modelo o teoría que apliquen en la valoración de enfermería.

Dentro de las teorías, la más nombrada es la de Virginia Henderson, para quien la valoración depende de las necesidades básicas del paciente, una vez reconocidas y priorizadas, el profesional de enfermería debe asistir a este individuo sano o enfermo en la recuperación de su independencia. Por tanto, propone la evaluación a través de estas necesidades con el fin de dar prioridad a la atención. Dentro de la presente investigación se encontró que éste es el modelo más utilizado, por ejemplo, para darle sustento teórico a los formatos de valoración<sup>(28,29)</sup>. Por otra parte, en un estudio realizado en el País Vasco que analiza 155 instituciones de salud, se encuentra que en el 86%<sup>(30)</sup> de las instituciones este es el modelo más utilizado para la aplicación del PAE, pero no especifican el modo de usarlo en la primera etapa. El mismo modelo es nombrado en otro estudio realizado en México, en donde lo encuentran como el único modelo válido para determinar las necesidades los sujetos de cuidado<sup>(23)</sup>.

En un documento acerca de la valoración psiquiátrica de enfermería, se evidencia cómo el modelo de Dorothea Orem, puede dar alcance a una valoración holística y explican que ella, precisamente en 1971, define la valoración de enfermería es un proceso acerca de la situación de salud del paciente, en el que se obtiene la perspectiva de enfermería y se hace el diagnóstico de enfermería. La valoración se realiza a través de los 8 requisitos universales de autocuidado, 5 de los cuales son fisiológicos y 3 psicológicos. Un artículo demuestra la utilización del modelo de autocuidado como estructura para la valoración de enfermería<sup>(11)</sup>.

Por otro lado, dentro de la pesquisa realizada y como hallazgo especial, se encuentra que tres de los documentos, nombran el uso de una teoría no enfermera y es la teoría de las necesidades del psicólogo Abraham Maslow, en la cual plantea que la valoración del ser humano debe realizarse mediante la identificación de necesidades. Estas necesidades las subdivide en dos: las necesidades básicas o de déficit y, las necesidades de autorrealización o del ser.<sup>(29,31,32)</sup> Si bien esto no se puede enmarcar dentro de los modelos de enfermería es importante reconocer el uso de otros modelos y otras disciplinas. En un artículo de 1998, señalan que la valoración de enfermería se puede enseñar y aplicar de forma holística bajo las bases de del sistema de Betty Newman, quien describe las respuestas físicas del cuerpo al estrés y el proceso por el cual el hombre se adapta al mismo<sup>(33)</sup>.

### ***Estructuras Conceptuales para la Valoración de Enfermería***

En la presente investigación se puede demostrar aquello que Brito explica en su investigación: los modelos conceptuales existentes en Enfermería son numerosos, por lo tanto, se hace evidente la falta de

unanimidad para el uso de un marco común, por lo que diferentes investigadores han concluido que, para la práctica, es necesario llegar a un acuerdo sobre qué aspectos recoger en la valoración, esto es, diseñar una estructura para la misma <sup>(17)</sup>. Así, por ejemplo, se ha evidenciado el uso de los Patrones Funcionales de la Salud (PFS), la estructura de Wanda Horta, la estructura RAI-NH 2.0, y la Taxonomía II NANDA I, como diferentes métodos para soportar la valoración de enfermería.

**Patrones funcionales:** Marjory Gordon diseñó el marco de valoración por Patrones Funcionales de la Salud (PFS), esta estructura conceptual, enfoca su atención sobre 11 áreas o patrones con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes. Toda esta dinámica busca la determinación del perfil funcional del individuo y la localización de aquellos Patrones Funcionales que están alterados, o en peligro de alteración para, posteriormente, determinar un diagnóstico enfermero que describa esa situación <sup>(34)</sup>. Es así como este estudio encontró que, en 10 de las investigaciones revisadas, hacen referencia o utilizan para la práctica la estructura conceptual propuesta por Gordon. En principio, dos estudios mencionan los PFS como la estrategia más reconocida que permite una valoración sistemática y premeditada <sup>(20,21,23)</sup>.

Por su parte, Kriegler Y Harton <sup>(35)</sup>, exponen que durante el desarrollo del currículo de enfermería en la Universidad de Madona, EEUU; se estableció que los 11 patrones funcionales de Gordon se utilizarían en todos los niveles de formación para el desarrollo de la primera etapa del PAE, de esta forma, describen el desarrollo de una guía para la valoración de la comunidad a la cual llamaron Community Health Assessment Tool (CHAT). Esta herramienta está basada en categorías para cada patrón. No se utilizaron preguntas específicas para ofrecer la oportunidad, a los usuarios de la herramienta, de registrar todo lo que ellos consideren necesario para la toma de decisiones. El uso de la herramienta CHAT, le permite ser selectivo y condensar los datos de forma organizada. Así mismo, un estudio realizado en la Universidad Javeriana (Colombia), describe que en esa institución, el PAE se inicia con el desarrollo de la guía de valoración del paciente, la cual se basa en PFS de Marjory Gordon, los cuales facilitan trabajar de forma organizada, científica e individualizada, estimulando el pensamiento crítico y reflexivo universidad <sup>(24)</sup>.

Por otra parte, en una investigación realizada en Canarias explica que la “Guía de actuación en personas mayores en Atención Primaria del Servicio Canario de Salud” y su programa de historia clínica sistematizada se basa en el marco de los PFS <sup>(17)</sup>. De forma similar, mediante dos estudios, uno transversal y otro retrospectivo, analizaron la metodología utilizada en los centros públicos y privados del área de salud de Gipuzkoa (País Vasco) para el uso del PAE, y encontraron que en la estructura conceptual seleccionada para orientar la valoración, en segundo lugar luego del modelo de necesidades de Virginia Henderson, es la de Marjory Gordon <sup>(5,30)</sup>.

Otras investigaciones se han concentrado en el desarrollo de instrumentos, por ejemplo, un estudio revela el desarrollo de un instrumento para la valoración de enfermería basado en la estructura conceptual de los 11 PFS, los autores explican que el desarrollo de la herramienta contribuye a la calidad de los registros, favorece el juicio clínico y la aplicación del proceso a la enfermería, refuerza el papel del enfermero, favoreciendo la sistematización de su práctica <sup>(27)</sup>. En suma, Zega et al. desarrollaron y validaron un formato computarizado para la valoración de enfermería “Nursing Assesment Form NAF”, el

cual se basó en la estructura conceptual de Gordon <sup>(36)</sup>. Finalmente, otro estudio encontrado, expone el desarrollo de un caso clínico en el que pretenden dar a conocer la aplicación del PAE en una situación de salud del área de salud mental, al respecto de la primera etapa los autores explican el uso de los PFS ya que los consideran como la estrategia que incluye las tendencias de la enfermería en el momento en que se desarrolló el trabajo <sup>(34)</sup>.

**Estructura de Wanda Horta:** Wanda Horta (1979), fue la primera enfermera en introducir el concepto de Proceso de Enfermería en Brasil, desarrollando una estructura conceptual que permite presentar esta estrategia de trabajo a las enfermeras, la cual está basada en la jerarquía de necesidades básicas de Abraham Maslow. En el estudio realizado por Escobar et al. <sup>(37)</sup>, se apoyan la estructura de Wanda Horta para el desarrollo de una herramienta de valoración para personas con cirrosis hepática, Ramos de Lima et al. <sup>(31)</sup>, utilizan la misma estrategia para proponer un instrumento de recolección de datos de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva.

**Estructura RAI-NH 2.0:** En una de las investigaciones que se desarrollaron en País Vasco encontraron una de las instituciones a las que les hicieron seguimiento, reportó el uso de la estructura RAI-NH 2.0 (Resident Assessment Instrument Nursing Home 2.0) <sup>(30)</sup>

**Estructura bifocal de Carpenito:** En la búsqueda de las estructuras conceptuales usadas en instituciones del País Vasco también reportaron el uso de esta estructura, también llamado Modelo Bifocal de la Práctica Clínica <sup>(30)</sup>. Esta fue reportada en otro estudio como guía para los estudiantes de los primeros tres años del programa de enfermería en Italia <sup>(38)</sup>.

**Taxonomía II NANDA I:** Proporciona una terminología estandarizada de diagnósticos enfermeros y presenta todos sus diagnósticos en una taxonomía, definida esta última como “un orden sistemático de fenómenos que definen el conocimiento de la disciplina enfermera” <sup>(39)</sup>. En el contexto histórico NANDA International Inc. ha presentado dos taxonomías para la organización de los diagnósticos enfermeros, la primera con nueve patrones de respuesta humana y la segunda conocida como Taxonomía II de NANDA I, la cual tiene una lista de 13 dominios que tienen origen conceptual en los PFS de Marjory Gordon <sup>(5,39,40)</sup>. En esta investigación se encontró un estudio que hacen uso de la Taxonomía II de NANDA I para orientar la valoración de enfermería, la investigación consistió en el diseño de la documentación para el registro de los cuidados del paciente renal; para la valoración de llevó a cabo el acuerdo entre enfermeros, la aplicación de prueba piloto y el diseño final de un instrumento que sigue la estructura de la Taxonomía II de NANDA I <sup>(41)</sup> Un segundo estudio, hace referencia específica a la utilidad del uso de la Taxonomía NANDA I, en este caso los investigadores documentan el diseño y validación de instrumentos de valoración enfocados en la salud familiar, tanto de tamizaje como de focalización de las etiquetas diagnósticas <sup>(42)</sup>.

En este punto es de gran importancia resaltar, que en la XIV conferencia de la NANDA, se aprueba la Taxonomía II y es a partir de entonces, con el objetivo de ampliar su trabajo, que se llega a un acuerdo con el Nursing Classification Centen de la Universidad de Iowa; dando origen, desde 2001, a la 3N Alliance NANDA – NOC – NIC (NNN), con el objetivo de perfeccionar los lenguajes estandarizados enfermeros <sup>(43)</sup>. Los artículos analizados tienen en común la idea de que el aporte, muy relevante, que

hace el lenguaje estandarizado a la profesión, es que ésta sea reconocida no solo por las mismas enfermeras, sino por todo el equipo de salud y el sujeto de cuidado y su familia. De acuerdo con uno de los documentos revisados, la contribución de este lenguaje, si lograra codificarse, es que la profesión sea visible<sup>(40)</sup>; también se encontraron reflexiones acerca de la importancia del uso de este lenguaje, reconociendo que el mismo, permite disponer de una base conceptual y una epistemología específica que fomenta el estudio y la trasmisión de conocimientos en el área de enfermería<sup>(27,28,34,40,41)</sup>.

En esta misma línea, se encuentran documentos con interés en la aplicación del lenguaje propio, específicamente en los planes de cuidados enfermeros, se considera que éste hará visible el beneficio de la labor de enfermería, y posibilitará que los aportes que hacen las enfermeras a la salud de los sujetos de cuidado, no pasen desapercibidos o resulten infravalorados, por lo que se debe apostar por el trabajo constante en la sistematización y estandarización de los cuidados de enfermería<sup>(12)</sup>.

Para tener en cuenta, NNN no es el único lenguaje estandarizado con el que cuenta enfermería, , por ejemplo, la Asociación Americana de Enfermeras reconoce una docena de ellos<sup>(40)</sup>, sin embargo, esta investigación encontró en cinco artículos, que el propuesto por la 3N Alliance, es el más utilizado a nivel mundial<sup>(27,28,34,40,41)</sup>

#### IV. CONCLUSIONES

Se encontró que, las diferentes técnicas de valoración, cuando son utilizadas en conjunto, todas son absolutamente válidas; sin embargo, es necesario recalcar que puede llegar a haber confusión acerca de la valoración física en enfermería, y ésta aparece porque muchos cursos de valoración física se basan en el modelo médico que no respalda el modelo holístico de enfermería y limita los componentes de una valoración. Esto puede llevar a un desorden en los roles para la enfermera<sup>(10)</sup>; es por esto que se hace completamente necesario ajustar la valoración en el marco un modelo conceptual, o mejor aún de una estructura conceptual, que además abra la puerta al uso de lenguajes estandarizados, como por ejemplo el que ofrece la 3N Alliance.

A este respecto, es de anotar que, de los 36 artículos revisados, se encontró que 17 de ellos no exponen la estructura conceptual que el profesional utiliza al realizar la valoración de enfermería, sino que se enfocan en las técnicas de valoración o aplicación de modelos de enfermería específicos para interpretar la situación del ser humano. Dada esta condición, se afianza la idea de la ausencia de consenso para el desarrollo de la primera etapa del PAE<sup>(44)</sup>, lo que conlleva a imposibilidad para la continuidad en el resto del PAE y por ende al desmejoramiento de la calidad de servicios prestados.

La anterior apreciación indica la necesidad de una herramientas válida para lograr una valoración de enfermería holística en el marco del Lenguaje Estandarizado<sup>(45)</sup>, de forma tal que su uso no se limite al diagnóstico y planeación, sino que se reconozca desde su inicio en la valoración, permitiendo así el fortalecimiento de un cuerpo de conocimientos propio, que de acuerdo con lo que afirma Gordon, sin un lenguaje la enfermería es invisible y la práctica profesional se reduce a la mera descripción de tareas utilizadas en la intervención<sup>(42)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Karimi H. Applying nursing process education in workshop framework. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011 Jan 1;29:561–6.
2. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería universitaria*. 2016;13(2):71.
3. Reina, NC. El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. *Umbral Científico*. 2010;(17):18–23.
4. NANDA International Inc. *Nursing diagnoses Definitions and Classification*. 11th ed. New Jersey: Thieme; 2018.
5. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Asurabarrena-Iraola C. Implantación del proceso de enfermería en un área de salud: modelos y estructuras de valoración utilizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014 Oct;22(5):772–7.
6. de Dios JG, Santamaría AB. Revisión sistemática y metanálisis (II): evaluación crítica de la revisión sistemática y metanálisis. *Evidencias en pediatría*. 2008;4(1):19.
7. Fuentes Vergara C. El modelo de análisis cualitativo de Harry F. Wolcott. *INEVA en acción Boletín informativo: Investigación y evaluación educativa*. 2008;4(3):12–4.
8. Montesinos Jiménez G, Ortega Vargas M c., Leija Hernández C, Quintero Barrios M m., Cruz Ayala G, Suárez Vázquez M. Validation of an instrument for assessing cardiovascular nursing using Virginia Henderson model. *Revista Mexicana de Enfermeria Cardiologica*. 2011 01;19(1):13–20.
9. Wingard R. Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs. *Nephrology Nursing Journal: Journal Of The American Nephrology Nurses' Association*. 2005 Apr 3;32(2):211–4.
10. Fennessey A, Wittmann-Price RA. Physical assessment: a continuing need for clarification. *Nursing Forum*. 2011 Mar 1;46(1):45–50.
11. Savage P. Patient assessment in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1991 Mar 1;16(3):311–6.
12. Martínez Martínez C, Cañadas Bustos A, Rodríguez Paredes E, Tornel García S. Dificultades en la valoración enfermera. *Enfermería Clínica*. 2003 Jan 1;13(4):195–201.
13. Hernández M de JP. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. *Rev Mex Enf Cardiol*. 2002;10(2):62–6.
14. Brito Brito P. El proceso enfermero en atención primaria: diagnóstico. *ENE Revista de enfermería*. 2008;2.
15. Armstrong J, Mitchell E. Comprehensive nursing assessment in the care of older people. *Nursing Older People*. 2008;(1):36.
16. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importance of history and physical examination for the care of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011 Apr;64(2):355–8.
17. Brito Brito P. El proceso enfermero en Atención Primaria (I). *ENE, Revista de Enfermería*. 2007;1.
18. Caregnatto KD, Tosetto LT, Adamy EK. Aprendizagem Da Anamnese E Exame Físico E Sua Importância Para a Assistência De Enfermagem. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*. 2016 Jun 4;15(4):168–9.
19. Jarrín OF. Core Elements of U.S. Nurse Practice Acts and Incorporation of Nursing Diagnosis Language. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2010 Oct 1;21(4):166–

- 76.
20. Rubio Sevilla JC. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2<sup>a</sup> parte). *Enfermería en Cardiología*. 2016;23(69):30–9.
  21. Arribas A, Aréjula J, Borrego R, Domingo M, Morente M, Robledo J, et al. Valoración enfermera estandarizada: clasificación de los criterios de valoración enfermería. Madrid: Valoración enfermera estandarizada: clasificación de los criterios de valoración enfermería; 2006.
  22. Juvé Udina ME. Desarrollo de un sistema para la valoración clínica basado en la teoría de la complejidad y la ciencia enfermera. *Nursing (Ed española)*. 2005 May;23(5):50–6.
  23. Uc-Chi NM, Cauich-Cob RH, Vázquez-Cauich SG, López-Navarro NE. Congruencia entre valoración cefalocaudal y certeza de los diagnósticos de enfermería. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;75–82.
  24. Salcedo PG, Reyes AMC. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2011 Aug 18;11(2):47–76.
  25. Dal Sasso GTM, Carvalho Barra DC, Paese F, Wagner de Almeida SR, Rios GC, Marinho MM, et al. Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. *Revista Da Escola de Enfermagem Da Usp*. 2013 Feb;47(1):242–9.
  26. Munroe B, Curtis K, Murphy M, Strachan L, Buckley T. HIRAIID: An evidence-informed emergency nursing assessment framework. [Review]. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2015 May;18(2):83–97.
  27. Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Mollinedo-Mallea J, Peredo de Gonzales MH, Aguilera-Manrique G, Ponce ML. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012;(6):1415.
  28. Hernández-Robles A, Sánchez-Hernández E, Gutiérrez-Jacal G, Barrios-Gómez EM, Viveros-Gómez MA. Proceso de atención de enfermería a paciente con linfoma no Hodgkin en tratamiento de quimioterapia en la sala de inmunohematología. *Revista de Sanidad Militar*. 2016 Jul;70(4):371–5.
  29. Reyes Luna J, Jara Concha P, Merino Escobar J. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de Enfermería. *Ciencia y enfermería*. 2007 Jun;13(1):45–57.
  30. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J, Zupiria-Gorostidi X. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012;20(5):903.
  31. Ramos de Lima L, Morato Stival M, Ramos de Lima L, Rodrigues de Oliveira C, Machado Chianca TC. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em horta. *Rev eletrônica enferm*. 2006;8(3):349–57.
  32. Rubio Sevilla JC. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. *Enfermería en Cardiología*. 21(62):25–31.
  33. McHolm FA, Geib KM. Application of the Neuman Systems Model to teaching health assessment and nursing process. *Nursing Diagnosis*. 1998 Mar;9(1):23–33.
  34. Oreja Vázquez ML, Alegre De Vega C. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. *Metodología Enfermera: A propósito de un caso*. *Norte de Salud Mental*. 2008;7(31):2.
  35. Kriegler NF, Harton MK. Community Health Assessment Tool: A Patterns Approach to Data Collection and Diagnosis. *Journal of Community Health Nursing*. 1992;(4):229.
  36. Zega M, D'Agostino F, Bowles KH, De Marinis MG, Rocco G, Vellone E, et al. Development

and validation of a computerized assessment form to support nursing diagnosis. *International Journal Of Nursing Knowledge*. 2014;25(1):22–9.

37. Escobar Gimenes FR, Reis RK, dos Santos da Silva PC, Bauer de Camargo Silva AE, Atila E. Nursing Assessment Tool for People With Liver Cirrhosis. *Gastroenterol Nurs*. 2016 Jul;39(4):264–72.

38. Palese A, De Silvestre D, Valoppi G, Tomietto M. A 10-year retrospective study of teaching nursing diagnosis to baccalaureate students in Italy. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009 Jun;20(2):64–75.

39. NANDA International Inc. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015 - 2017. 10th ed. Elsevier España; 2015.

40. Morgan MJ. Economic Applications of an Electronic Clinical Database for Nurse Practitioner Students. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications*. 2004;15(3):79.

41. García Palacios R, Tejuca Marengo A, Marengo MT, Sálcas Sáez E, Carmona Valiente MC, Fuentes Cebada L. De la teoría a la práctica: registros para el cuidado del paciente renal. *Enfermería Global* [Internet]. 2004 [cited 2018 May 21];3(2). Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/545>

42. Domínguez-Nariño CC, Camargo-Figuera FA, Flórez-García JP, Domínguez-Torres LJ, Luna-Figueroa DA. Validación de un formato para algunos diagnósticos de enfermería de interés en la familia. *Revista Cubana de Enfermería*. 2013;(2):102.

43. Fernandez, Blanca, Blanc, Lasquetty. Aplicación de lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC. [Internet]. Segunda edición. Difusión Avances de Enfermería DAE; 2014 [cited 2016 Jul 21]. Available from: [http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/CUR-](http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/CUR-AplicacionNormasNANDANOC-NIC2014_np/biblio.php?key=bTVoYldVOVZVMUNSVXhVWwGT0ptNXZaRzg5TVRVekptWmxZMmhoUFRJd01UWXdOekl4TVRneU5DWjBhWEJ2WDNceWizaDVQVEk9ZFhObGM)

[AplicacionNormasNANDANOC-NIC2014\\_np/biblio.php?key=bTVoYldVOVZVMUNSVXhVWwGT0ptNXZaRzg5TVRVekptWmxZMmhoUFRJd01UWXdOekl4TVRneU5DWjBhWEJ2WDNceWizaDVQVEk9ZFhObGM](http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/CUR-AplicacionNormasNANDANOC-NIC2014_np/biblio.php?key=bTVoYldVOVZVMUNSVXhVWwGT0ptNXZaRzg5TVRVekptWmxZMmhoUFRJd01UWXdOekl4TVRneU5DWjBhWEJ2WDNceWizaDVQVEk9ZFhObGM)

44. Fergusson MEM. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan* [Internet]. 2005 [cited 2017 Jun 16];5(1). Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58>

45. Cantus DS, Contreras LP. Teorías y modelos en la práctica enfermera. ¿Un binomio imposible? *Enfermería Global* [Internet]. 2012 [cited 2018 May 23];11(3). Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/135011>