

**Diego Ayuso Murillo**  
**Lourdes Tejedor Muñoz • Alfonso Serrano Gil**  
(Directores-Coordiadores)

# **ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**ACTIVIDAD ASISTENCIAL  
Y ASPECTOS ÉTICO-JURÍDICOS**

**(2ª Edición)**



©Diego Ayuso Murillo, Lourdes Tejedor Muñoz, Alfonso Serrano Gil (directores coordinadores), 2018

2ª edición

Motivo de cubierta: Luis Gómez-Cornejo Díez

Reservados todos los derechos.

“No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.”

Ediciones Díaz de Santos

Internet: <http://www.editdiazdesantos.com>

E-mail: [ediciones@editdiazdesantos.com](mailto:ediciones@editdiazdesantos.com)

ISBN: 978-84-9052-082-6

Depósito Legal: M-34427-2017

Fotocomposición y diseño de cubiertas: P55 Servicios Culturales

Printed in Spain - Impreso en España

# Autores

---

**Diego Ayuso Murillo**

Supervisor Unidad Cardiología. Hospital Universitario de Getafe.  
Experto en Gestión de Recursos Humanos de Enfermería.

**María Dolores Díaz-Ambrona Bardají**

Profesora Titular Derecho Civil. UNED.

**Alberto Hidalgo Cerezo**

Abogado.

**Rosa Adela Leonseguí Guillot**

Profesora Titular Derecho Civil. UNED.

**Juana Ruíz Jiménez**

Profesora Titular Derecho Civil. UNED.

**Alfonso Serrano Gil**

Profesor. UNED.

**Lucía Serrano Molina**

Directora de Enfermería del Hospital Universitario de la Cruz Roja de Madrid.

**Lourdes Tejedor Muñoz**

Profesora Titular Derecho Civil. UNED.

**Inmaculada Vivas Tesón**

Profesora Titular Derecho Civil. Universidad de Sevilla.



Índice de autores.....	VII
------------------------	-----

## Parte I ACTIVIDAD ASISTENCIAL

---

<b>1. Competencias clínicas y metodológicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario .....</b>	<b>3</b>
Introducción.....	3
Modelos conceptuales.....	4
El proceso de atención de enfermería (PAE).....	8
Nuevos modelos de atención: gestión de casos .....	25
Integración de la seguridad del paciente en los cuidados .....	28
Cuidados en hábitos de vida saludables: alimentación .....	31
Cuidados en hábitos de vida saludables: ejercicio físico.....	37
<b>2. La atención enfermera comunitaria en la infancia y adolescencia .....</b>	<b>41</b>
Introducción.....	41
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la infancia.....	42
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la adolescencia .....	50
Vacunaciones .....	68
Abordaje familiar en la infancia y adolescencia.....	79
Bibliografía .....	84
<b>3. La atención enfermera comunitaria en la etapa adulta .....</b>	<b>87</b>
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la etapa adulta.....	87
Cuidados en patologías crónicas.....	93
Prevención y atención en el consumo de hábitos tóxicos .....	126
Cuidados enfermeros al anciano.....	137
Bibliografía .....	144
<b>4. La atención enfermera a la salud sexual, reproductiva y de género .....</b>	<b>147</b>
Cuidados enfermeros para una sexualidad saludable.....	147
Prevención ante conductas sexuales de riesgo: embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS).....	151
Cuidados enfermeros en el embarazo, parto y puerperio .....	159

Cuidados enfermeros en el climaterio .....	177
Cuidados enfermeros en la atención al cáncer ginecológico .....	179
Cuidados enfermeros ante situaciones de violencia de género.....	183
Bibliografía .....	198
<b>5. La atención enfermera en el ámbito familiar y comunitario .....</b>	<b>201</b>
Atención enfermera en la comunidad: atención en domicilio .....	201
Atención enfermera en la comunidad: actividades de educación para la salud .....	208
Atención enfermera en la comunidad: actividades de participación comunitaria .....	229
Bibliografía .....	234
<b>6. Valores psicológicos. Gestión de personas .....</b>	<b>237</b>
Introducción.....	237
Comunicación terapéutica con paciente y familia .....	238
Gestión de personas, grupos y equipos .....	256
Resumen .....	269
Bibliografía .....	271

## Parte II

### ASPECTOS ÉTICO-JURÍDICOS

---

<b>7. La capacidad del menor .....</b>	<b>277</b>
Introducción.....	277
Marco jurídico.....	279
Capacidad jurídica y capacidad de obrar .....	281
La emancipación .....	286
Derechos del menor.....	287
Ejercicio de los derechos por el menor: el consentimiento .....	291
Especial referencia a la capacidad en el ámbito sanitario.....	293
<b>8. Derecho a la información y consentimiento informado.....</b>	<b>301</b>
Cuestiones previas .....	301
Definiciones legales .....	303
El derecho a la información. Contenido del derecho a la información .....	305
Sujetos intervinientes en el proceso informativo .....	311
Forma y modo que debe revestir la información.....	316
El consentimiento informado.....	318
<b>9. La tutela .....</b>	<b>325</b>
Concepto y caracteres.....	325
La tutela ordinaria.....	329
La tutela automática de las entidades públicas .....	341

<b>10. La guarda, acogimiento y desamparo de menores .....</b>	<b>345</b>
Introducción.....	345
Riesgo, desamparo y guarda provisional .....	346
La tutela por ministerio de la ley, legal o automática .....	352
La guarda administrativa o legal .....	362
El acogimiento de menores .....	364
Guarda con fines de adopción .....	376
La guarda de hecho.....	376
<b>11. Las técnicas de reproducción asistida .....</b>	<b>383</b>
Antecedentes.....	383
Técnicas que se regulan .....	384
Ámbito de aplicación .....	384
Sujetos de las técnicas .....	387
Ovocitos y preembriones.....	388
Determinación de la maternidad y de la paternidad .....	394
Determinación de la filiación en las uniones del mismo sexo.....	398
Los donantes.....	408
Filiación <i>post mortem</i> .....	410
Material embriológico .....	411
Infracciones.....	412
<b>12. La interrupción voluntaria del embarazo .....</b>	<b>415</b>
Introducción.....	415
Antecedentes legislativos e históricos. ....	416
Marco normativo vigente .....	419
Configuración y causística de la interrupción del embarazo .....	420
La interrupción del embarazo en menores de edad tras la modificación operada por la Ley Orgánica 11/2015.....	424
Regulación jurídica de los centros sanitarios acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo .....	428
Centros acreditados para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo .....	430
Obtención de la acreditación de los centros hospitalarios. ....	432
<b>13. La incapacidad .....</b>	<b>435</b>
Introducción.....	435
La incapacidad.....	436
El internamiento del presunto incapaz .....	439
El procedimiento judicial de incapacidad.....	440
Cargos tutelares .....	444
<b>14. La incapacidad laboral .....</b>	<b>445</b>
Incapacidad laboral.....	445
Incapacidad temporal .....	445
Incapacidad permanente .....	447
Lesiones permanentes no incapacitantes.....	452

<b>15. Aspectos de la Seguridad Social relacionados con la Enfermería .....</b>	<b>455</b>
Concepto y fundamento de Seguridad Social .....	455
La Seguridad Social en España. ....	456
La financiación de la Seguridad Social .....	458
Prestaciones contributivas. Contingencias comunes y profesionales .....	459
Las incapacidades .....	461
Riesgo durante el embarazo y durante la lactancia .....	464
Maternidad y paternidad .....	465
Otras contingencias .....	467
La gestión de la Seguridad Social. ....	468
<b>16. Acogimiento de personas mayores y guarda de hecho .....</b>	<b>471</b>
Introducción.....	471
Corresponsabilidad entre los poderes públicos y las familias.....	472
Legislaciones autonómicas .....	473
El contrato de acogimiento .....	475
La guarda de hecho.....	485
Conclusiones .....	487
<b>17. La autotutela. Breve aproximación a los conceptos de discapacidad, dependencia e incapacidad .....</b>	<b>489</b>
Planteamiento.....	489
Marco normativo protector de las personas mayores.....	490
Aproximación a los conceptos de discapacidad, dependencia e incapacidad .....	491
La autotutela como mecanismo de autoprotección .....	492
<b>18. Cuidado de personas dependientes y violencia intrafamiliar .....</b>	<b>499</b>
El cuidado de las personas dependientes en el escenario familiar .....	499
Medidas jurídicas frente a la violencia intrafamiliar hacia la infancia y la discapacidad .....	505

# **PARTE I**

---

## **Actividad asistencial**



# Competencias clínicas y metodológicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario

Diego Ayuso Murillo, Lucía Serrano Molina

## SUMARIO

Introducción. Modelos conceptuales. El proceso de atención de Enfermería. Nuevos modelos de atención: gestión de casos. Integración de la seguridad del paciente en los cuidados. Cuidados en hábitos de vida saludables: alimentación. Cuidados en hábitos de vida saludables: ejercicio físico. Bibliografía.

## INTRODUCCIÓN

El objeto de la profesión enfermera son los cuidados a la población. Participando en los que el propio individuo realiza de forma individual (autocuidados), o bien los que realiza a las personas que de él dependen. Son acciones intencionadas que permiten mantener la vida en las mejores condiciones posibles, identificando la capacidad de respuesta humana de las personas y planificando intervenciones para alcanzar niveles correctos de calidad de vida.

La profesión enfermera en la actualidad, como disciplina científica, cuenta con la capacitación suficiente gracias a la preparación académica, que le dan unos estudios universitarios, para desarrollar su labor profesional de forma independiente.

La esencia de la disciplina enfermera reside precisamente en la atención de las necesidades de cuidados de la población, incorporando además un enfoque holístico. Esta atención se realiza de forma sistematizada y atendiendo al desarrollo del Proceso de Atención Enfermero, que pasa por diversas fases:

- Valoración e identificación de necesidades.
- Diagnóstico de dichas necesidades.
- Planificación de objetivos de forma conjunta con las personas que trata.
- Realización de las intervenciones precisas para la ayuda en el logro de resultados en salud, incorporando en las decisiones los valores de la misma.
- Evaluación de los resultados obtenidos.

Toda esta actividad se debe desarrollar en un marco ético del cuidado y siguiendo un código deontológico.

La acción de cuidar se convierte en una necesidad básica a cubrir. Cuidar es mantener la salud, a través de unos servicios de calidad, eficaces y efectivos. Como decía Collière, con frecuencia el cuidado es invisible, pero ello no quita la validez de desarrollarse en el marco de un conocimiento científico.

En el caso de las enfermeras comunitarias la atención de cuidados a la población se debe hacer de forma coordinada con el resto de profesionales sanitarios y no sanitarios que forman parte del Equipo de Atención Primaria, asumiendo siempre la responsabilidad tanto de sus juicios clínicos como de las actuaciones que de ellos se deriven.

En el contexto de la *Atención Primaria y Comunitaria* de salud, la enfermera centra su atención en los individuos, sus familias y comunidad. Esta atención se contextualiza en el *Equipo de Atención Primaria* donde la enfermera está obligada a liderar los procesos asistenciales y de gestión tanto en lo referente a recursos como a conocimiento enfermero.

La enfermera es la gestora de los cuidados, debe gestionar el conocimiento enfermero, elaborando sus propios conceptos y teorías, e integrando el conocimiento de otras disciplinas. Debe garantizar el respeto a los valores y creencias de la persona, la participación de la persona en la toma de decisiones, y la atención en situaciones de vulnerabilidad. Todo ello en el marco de la coordinación con otros miembros del Equipo, lo que reportará al ciudadano una atención integral y continuada.

El ámbito de actuación puede ser tanto el Centro de Salud, como el domicilio de los ciudadanos, o espacios de participación comunitaria.

## MODELOS CONCEPTUALES

Un modelo es una representación esquemática de algún aspecto de la realidad. Los modelos son útiles para el desarrollo de teorías porque ayudan a la selección de conceptos relevantes y necesarios para representar un fenómeno de interés.

Las teorías son modelos teóricos de la realidad. Si bien todas las teorías son modelos, no todos los modelos son teorías.

Entendiendo un modelo conceptual enfermero como una construcción teórica que explica el ideal a conseguir, podremos comprender el proceso de cuidados, sabiendo que tenemos un objetivo final que lo justifica.

Es indispensable para el desarrollo de la enfermería, la determinación de un marco conceptual. Un modelo enfermero nos define, concreta nuestra aportación a la sociedad, da coherencia al desarrollo de nuestras funciones (docencia, investigación, gestión y asistencia) y orienta todo el proceso.

Trabajar sin tener claro un marco de referencia, se convierte en algo complicado.

Los modelos conceptuales clarifican la naturaleza de los cuidados identificando el objetivo que persigue la enfermera, ya sea la independencia de la persona, su capacidad de autocuidado, o su adaptación al proceso, etc. según el modelo adoptado.

Así el Plan de Cuidados que pondrá en marcha la enfermera estará guiado por los conceptos de salud, persona y entorno que el modelo defina. Si solo atendemos

la esfera biológica, dejaremos a un lado los problemas de afrontamiento, adaptaciones ineficaces, etc. que en un modelo biomédico no son importantes.

De los diferentes modelos existentes, se han seleccionado aquellos que más se adaptan a la prestación de cuidados en Atención Primaria, en su característica de atención no solo al individuo sino a la comunidad.

### **Dorotea E. Orem. Teoría del déficit de autocuidados en enfermería**

La idea fundamental de su modelo se basa en el concepto de autocuidado. Lo define como una contribución constante del adulto a su propia existencia, su salud y su bienestar continuos. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además son acciones conscientes de acuerdo a los patrones socioculturales de la comunidad a la que pertenece. Son indispensables para la vida y si faltan se produce la enfermedad y muerte.

En los casos en que la persona por cualquier razón no puede autocuidarse es cuando actúa la enfermera. Las formas de actuar la enfermera se basan en la relación de ayuda y/o suplencia que desarrolle hacia la persona, y pueden ser:

- Actuar en lugar de ella.
- Guiar y dirigir.
- Dar soporte físico o psicológico.
- Promover un entorno favorable.
- Enseñar a la persona que ayuda

En su modelo define los siguientes conceptos:

#### ***Persona***

La persona se concibe como un todo integrado que se encuentra en cambio continuo. Son capaces de conocerse a sí mismos siendo responsables de sus propias vidas y bienestar, así como el de sus familias y la comunidad a la que pertenecen.

Llegan a actuar intencionadamente, son agentes, es decir se plantean objetivos, seleccionan los recursos y llevan a cabo acciones para conseguirlos.

#### ***Salud***

Para la persona es un estado con distintos componentes, significa ausencia de defecto que implique deterioro de la persona.

#### ***Rol profesional***

El objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de la misma.

## Entorno

Compuesto de diversos factores, o condiciones físicas y psicosociales que facilitan el desarrollo de la persona.

Le atribuye un valor terapéutico, si emplea programas especializados que ayuden a las personas a fijar objetivos y ajustar su conducta para conseguirlos.

Orem califica su teoría como una teoría general sobre el déficit de autocuidados y consta de tres partes:

1. *Teoría del autocuidado.* Considera varios tipos de autocuidados:
  - Universales: derivados de las necesidades fundamentales de cada individuo
  - De desarrollo. Derivados de las necesidades de cada momento de desarrollo vital
  - De desviaciones del estado de salud: es decir cuando se produce una enfermedad.

2. *Teoría del déficit de autocuidados.* Se refiere a una relación desigual entre agencia, entendida como las capacidades que la persona posee para la acción, o el conjunto de conocimientos, habilidades y motivaciones que las personas poseen, y la demanda de autocuidados, que es la suma de las medidas de autocuidado necesarias en momentos específicos para responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Cuando la demanda de acción es mayor que las capacidades de la persona para cubrir las medidas de autocuidado, se produce un déficit de autocuidados. Este déficit puede ser:

- *Completo:* la persona no tiene ninguna capacidad para satisfacer la demanda de autocuidados.
- *Parcial:* puede ser extenso o limitarse a una incapacidad de satisfacer uno o varios requisitos de autocuidado.

Las personas que presentan déficit de autocuidados requieren la intervención de las enfermeras capacitadas para actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer su demanda de autocuidado: Agencia de Enfermería.

3. *Teoría de los sistemas:*

Los sistemas son complejas formas de actuar de las enfermeras dentro de contextos sociales e interpersonales. Dependen de las características de la persona para autocuidarse, se identifican tres tipos de sistemas:

- De compensación total: cuando el individuo no tiene ninguna capacidad para la realización de sus autocuidados. La enfermera actúa en su lugar.
- De compensación parcial: ambos, enfermera e individuo participan en el autocuidado, dependiendo el grado de acción, de las capacidades cognitivas y de las destrezas y capacidades físicas de la persona.

- De apoyo educativo: aquí el individuo es capaz de realizar el autocuidado, pero necesita aprender, la enfermera apoya, orienta e instruye.

### **Virginia Henderson. Definición de enfermería**

Henderson, define la función propia de la enfermería como asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a la muerte pacífica), que este realizaría sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. El paciente y su familia son considerados una unidad.

Como tal no define el término salud en sus escritos pero lo equipara con independencia, considerándolo como la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes que ella define de los cuidados enfermeros.

Para ella el entorno es el conjunto de condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

Considera que, sea cual sea el nivel de salud de una persona, se puede precisar ayuda de la enfermera en parte o la totalidad de una serie de necesidades básicas fundamentales, estas son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías de eliminación.
4. Moverse y mantener la posición correcta.
5. Dormir y descansar.
6. Vestirse adecuadamente.
7. Mantener la temperatura del cuerpo en los límites normales.
8. Mantener la higiene.
9. Evitar los riesgos ambientales.
10. Comunicarse con otros.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar con un sentido de logro.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, y satisfacer la curiosidad hacia un desarrollo normal y a la salud.

La forma en que la enfermera cubre cada una de estas necesidades varía de una persona a otra a las que atiende. Identificándose tres niveles de relación entre la enfermera/paciente:

1. La enfermera como sustituta del paciente.
2. La enfermera como ayuda para el paciente.
3. La enfermera como acompañante del paciente.

En cualquiera de estos niveles la enfermera interviene mediante un juicio profesional para aumentar la independencia de la persona en la satisfacción de sus

necesidades, o si es el caso asegurarle una muerte digna. Interviene en función a la carencia de recursos, por falta de energía, voluntad o conocimiento.

### **Callista Roy. Modelo de adaptación**

Para esta autora la enfermería es un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo enfermo o potencialmente enfermo. Ella diferencia entre enfermería como ciencia: “sistema de conocimientos sobre las personas en el que se observan, clasifican y relacionan los procesos a través de los cuales los individuos participan activamente en su propio estado de salud”, y enfermería como disciplina práctica: “cuerpo de conocimientos científicos aplicados con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio esencial que consiste en fomentar la capacidad de influir positivamente en su salud”.

El objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a adaptarse a los cambios que sufre en sus necesidades fisiológicas, al concepto de sí mismo, a la función de su rol, y a sus relaciones de interdependencia en la salud y la enfermedad.

Se identifican cuatro modos adaptativos en las personas:

1. En el modo fisiológico, responde a la necesidad de integridad física.
2. En el modo autoconcepto responde a la necesidad de integridad psíquica y espiritual.
3. En el modo de desempeño del rol, responde a la necesidad de integridad social.
4. En el modo de interdependencia, responde a la necesidad de seguridad e integridad relacional.

### ***Persona y salud***

Según Roy la persona es un ser biopsicosocial en interacción constante con un entorno cambiante.

La salud es “un estado y un proceso de ser y llegar a ser, integrado y global”. En su tránsito por el continuo salud-enfermedad, el hombre encontrará problemas a los que tendrá que adaptarse. Siendo la enfermedad el resultado del no funcionamiento de los mecanismos de enfrentamiento a estímulos.

La enfermería tiene el objetivo de ayudar al individuo en sus esfuerzos de adaptación y para ello se propone la manipulación del entorno, con el fin de obtener el máximo nivel de bienestar.

## **EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método científico usado en la prestación de los cuidados de enfermería. Es un método de resolución de problemas paso a paso, por el que tras el contacto inicial entre la enfermera y el paciente,

la enfermera detecta las necesidades de cuidados y comienza su actuación. Procede de una adaptación del método de resolución de problemas y de la teoría de los sistemas, lo que le da una base científica. El proceso se apoya en unas bases de desarrollo profesional que consisten en: tener los conocimientos adecuados, las habilidades para aplicar esos conocimientos y las actitudes para hacerlo, permitiendo así a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Según Rosalinda Alfaro-LeFevre, en su libro *Aplicación del Proceso Enfermero*. Fomentar el cuidado en colaboración, de dicho modelo de proceso, se define como “una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces”.

El proceso de atención de enfermería posee una serie de características:

- *Es sistemático* pues, es un método de solución de problemas de cuidado, de cinco fases.
- *Es dinámico* pues permite el movimiento entre las fases y hace que las fases están relacionadas o conectadas entre sí.
- *Es cíclico*: los datos obtenidos en cada fase, proporcionan información para la siguiente.
- *Centrado en el paciente y su entorno*: el profesional de enfermería organiza el plan de cuidados de forma individualizada en función de los problemas del paciente y de su interacción con la familia y su entorno.
- *Aplicabilidad universal*: reconocido como método científico para la prestación de cuidados enfermeros en distintos contextos de asistencia sanitaria.

El uso de este método científico, estimula la participación activa de los ciudadanos al involucrar a la persona y familia en todo el proceso. También permite actuar sobre la comunidad, fomentando la educación sanitaria en la atención a la población.

Inicialmente algunas autoras lo consideraron un proceso de tres etapas y fue posteriormente, cuando se desarrollaron los diagnósticos enfermeros, el momento en el que se establecieron las cinco etapas actuales:

1. Valoración.
2. Diagnóstico.
3. Planificación.
4. Ejecución.
5. Evaluación.

Estas etapas se entrelazan y cada una de ellas interfiere en la siguiente.

## **Valoración**

Es esencial para determinar los problemas importantes en la situación del paciente. Se realiza a través de un proceso organizado y sistemático que permite determinar

el estado de salud de la persona y cómo responde a ella. Esta etapa va a ser el punto de partida sobre la que se desarrollarán todas las demás etapas influenciadas por los datos y situaciones que en ella se recogieron, la selección ordenada de información útil permitirá identificar los problemas y sus causas, ayudando a realizar una planificación de cuidados dirigida al abordaje de los problemas y a seleccionar las intervenciones adecuadas a cada caso.

Aunque la valoración es individual, es necesario aplicar criterios de valoración validados que permitan la comparación de los datos obtenidos. La valoración debe ser continua en todas las fases del proceso enfermero. Se puede realizar una valoración general del paciente abordando todos los patrones de conducta alterados en una sola visita o realizar una valoración focalizada centrada en aquellos patrones que en ese momento demandan la atención.

Una correcta valoración es la base fundamental de la actuación enfermera, pues con ella se desecha aquella información no relevante, se priorizan el resto de datos obtenidos y se conforma un juicio clínico sobre el que ejercer nuestros cuidados.

Como hemos descrito la valoración es un proceso, planificado, y sistemático, continuo en el tiempo y requiere de una actitud reflexiva y consciente.

Podemos diferenciar dos tipos de valoraciones:

- *Valoración inicial:* es el primer contacto con la persona, en él se recogen datos generales.
- *Valoración continua:* se realiza de forma progresiva durante toda la atención. se centra en el estado de un problema real o potencial.

La valoración se compone a su vez de varias etapas interrelacionadas entre sí:

- Recogida de información (datos objetivos y subjetivos).
- Análisis de los datos (que nos conducirá a la formulación del diagnóstico).
- Registro.

*La obtención de datos* es el proceso de reunir información relevante sobre el paciente y su entorno. Los datos se recogen por medio de la historia de enfermería, el examen físico, y los resultados de las pruebas complementarias. Es necesario no solo prestar atención a la situación de salud, sino también a los comportamientos, las experiencias, los valores y estilos de vida percibidos del paciente.

Según el modelo teórico que sigamos, enfocaremos la valoración hacia la obtención de los datos siguiendo una estructura u otra.

Henderson define catorce necesidades básicas que comparten todos los seres humanos. Estas necesidades pueden estar o no satisfechas según los problemas de salud presentes, así los datos recogidos reflejarán la satisfacción de estas catorce necesidades, cuya respuesta es individual para cada individuo.

Otra forma de recogida de datos es según los patrones de respuestas humanas, de Maryori Gordon. Emplea la palabra patrón para referirse a una secuencia ordenada de comportamientos recurrentes. Para ello propone la organización según los 11 patrones funcionales de salud.

*Las fuentes de datos* pueden ser primarias o secundarias. El paciente es la fuente primaria de datos. Como fuente secundaria de datos está la familia, amigos y entorno del paciente.

También constituyen fuentes secundarias, informes de otros profesionales, pruebas diagnósticas, registros e informes de pacientes y todos aquellos datos que no sean el propio paciente.

Existen dos tipos de datos:

1. *Subjetivos* (síntomas): se obtienen interrogando al paciente y a la familia para obtener una historia completa. El paciente comunica su problema principal, el estado de salud pasado y actual e información sobre cómo se siente. Expresa aquello que solo él puede sentir y experimentar. Incluyen sensaciones, sentimientos, valores y percepciones sobre el estado de salud y la situación vital del paciente.
2. *Objetivos* (signos): aquellos signos claros que la enfermera puede percibir a través de los sentidos. En el examen físico recoge datos por medio de la observación, palpación, percusión y auscultación. Son signos que pueden ser medidos o comparados con un patrón de referencia.

Podemos considerar un tercer tipo que son todos los datos relacionados, aquellos que son significativos para la persona aparte de los mencionados, pueden ser factores socioculturales, localización geográfica, edad, sexo, raza, etc.

Para obtener los datos se dispone de varias técnicas: la *observación*, la *entrevista* y la *exploración física*.

1. *Entrevista*: Es una forma de comunicación planificada e intencionada. Puede ser una entrevista dirigida, estructurada y con la que se obtiene una información específica. Se suelen utilizar preguntas cerradas y restrictivas que a veces solo requieren de un “sí” o un “no”.

También puede ser una entrevista no dirigida, en la que el profesional deja que el paciente controle el desarrollo de la misma. Durante el curso de la entrevista pueden realizarle preguntas abiertas, en las que el paciente tiene libertad para dar aquella información que desee.

La entrevista se compone de varias etapas:

- *Inicio*: parte más importante por su influencia en etapas posteriores, se centra en crear un ambiente favorable.
  - *Cuerpo o contenido*: aborda el tema principal con un uso adecuado de las técnicas de comunicación.
  - *Finalización o cierre*: En esta fase se resumen los datos más significativos, es la base para establecer los primeros pasos de la planificación.
2. *Observación*: Tiene lugar desde el primer contacto visual con la familia y paciente. En ella se utilizan los sentidos. Implica una habilidad consciente e intencionada para que no se pase por alto ninguna información relevante. Se necesita cierta experiencia para el manejo de esta habilidad.

3. *Exploración física*: Es un método sistemático y organizado para recoger datos. Antes de proceder a cualquier tipo de exploración hay que informar al paciente la técnica que se le va a realizar. Se usan técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación. Otra técnica es la exploración cefalocaudal, es aquella que se realiza de pies a cabeza. También existe la exploración por sistemas o aparatos en la que el profesional explora cada sistema de forma individual, o bien la valoración por patrones funcionales de salud, donde se pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia y permite determinar la capacidad de respuesta del sujeto.

El análisis de los datos es el proceso de seleccionar y jerarquizar los datos recogidos, escogiendo la información esencial, desechando la no esencial e interpretando su significado. La enfermera no se basa solo en las afirmaciones del paciente, ni acepta simplemente sus conclusiones sino que emite un juicio profesional (diagnóstico), basado en el análisis de los datos. A continuación se debe proceder a la organización de los datos, agrupándolos en categorías o grupos de información, de forma que nos ayude en la identificación del problema. Esta agrupación se puede hacer por sistemas u aparatos (sistema biológico), por patrones funcionales y por necesidades básicas. La valoración funcional y la valoración por necesidades son complementarias.

Para completar la fase de valoración enfermera, los datos han de ser registrados.

Esta etapa consiste en dejar constancia por escrito de la información obtenida. Puede realizarse antes, durante o inmediatamente después de la recogida de datos. Lyer, establece unas normas para la correcta anotación de registros en la documentación enfermera (Lyer, 1994):

- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, también hay que anotar (entre comillas), la información subjetiva que aporta el paciente, los familiares y el equipo sanitario.
- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
- Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como, “normal”, “regular”, etc.
- Usar solo las abreviaturas que estén consensuadas y que no puedan conducir a error.

Además, debemos tener en cuenta durante el proceso de registro la garantía de la confidencialidad en el manejo de los datos.

### ***Valoración según el modelo de patrones funcionales de salud de M. Gordon***

Esta herramienta se puede usar independientemente del modelo enfermero elegido.

Los patrones funcionales son una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, y que se dan a lo lar-

go del tiempo. Enfoca su atención sobre 11 patrones con importancia en la salud de los individuos, familias o comunidades, además son interactivos e independientes.

Están influenciados por factores biológicos, del desarrollo, culturales, sociales y espirituales.

La valoración tiene como objetivo determinar la capacidad de respuesta del individuo, reconociendo si existe alteración o riesgo de alterarse alguno de los patrones, para así poder determinar un diagnóstico enfermero que describa esta situación y que ayude a solucionar o disminuir esa disfuncionalidad.

Un patrón disfuncional puede aparecer con una enfermedad o puede conducir a ella.

La valoración de cada patrón debe realizarse en el contexto de los demás, ningún patrón puede comprenderse sin el resto.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- *Patrón 1: Percepción-manejo de la salud:* Este Patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.

Por tanto se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc.), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.).

En concreto, mediante la valoración de este Patrón pretendemos determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

- *Patrón 2: Nutricional-metabólico:* Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta.

Asimismo, se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

- *Patrón 3: Eliminación:* Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.
- *Patrón 4: Actividad-ejercicio:* Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.
- *Patrón 5: Sueño-descanso:* Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

- *Patrón 6: Cognitivo-perceptual:* En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.
- *Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto:* Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc.).
- *Patrón 8: Rol-relaciones:* Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.
- *Patrón 9: Sexualidad-reproducción:* Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.
- *Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés:* Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.
- *Patrón 11: Valores-creencias:* Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

## Diagnóstico

El diagnóstico, en la estructura del proceso de atención enfermero es su segunda fase. Bajo el concepto “Diagnóstico”, según Kozier, se agrupa un modelo de acción profesional que consiste en el *análisis de los datos*, la *identificación de problemas* y la *formulación del enunciado diagnóstico*.

En esta fase se realiza el proceso de revisión y valoración de una serie de hallazgos, para ello la enfermera debe disponer de un conocimiento amplio y profundo de las variables que influyen en el problema, o en la situación de riesgo a padecerlo, en el momento de formular su juicio clínico. De ello dependerá el que pueda realizar una descripción clara, concreta y completa del mismo (formulación diagnóstica), que permita una planificación eficaz y efectiva de los cuidados específicos necesarios en dicha situación.

Debemos diferenciar entre los siguientes conceptos al referirnos al término diagnóstico:

- Diagnóstico, como segunda fase del proceso de atención de enfermería.
- Categoría diagnóstica, al referirnos al listado de denominaciones diagnósticas de la taxonomía NANDA.
- Diagnóstico de enfermería como el enunciado de dos o tres partes que describe la respuesta humana de un individuo o grupo que la enfermera puede legalmente identificar y para el cual puede disponer las intervenciones de enfermería definitivas para mantener el estado de salud o para reducir, eliminar o prevenir alteraciones. Describe las situaciones de salud o los patrones de interacción alterados, en los que la enfermera puede ayudar al individuo.

Según M. Gordon, los diagnósticos de enfermería describen problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su formación y experiencia están capacitadas y autorizadas para tratar. Cada diagnóstico es una respuesta humana a un desencadenante. Es un cambio de comportamiento y describe lo que ha ocurrido dentro del individuo, la familia o la comunidad. La identificación de los diagnósticos, determinará las actividades de planificación de los cuidados.

Según su formulación podemos distinguir *varios tipos de diagnósticos de enfermería*:

- *Diagnóstico de enfermería real*: Se trata de juicios clínicos realizados por la enfermera sobre un problema que se encuentra presente en el momento de la valoración. Describen la respuesta actual de una persona, familia o comunidad a una situación de salud o proceso vital, y su identificación se apoya fundamentalmente en la existencia signos y síntomas representativos de la presencia del problema en la persona.

Se prescriben actuaciones de acción que reduzcan o eliminen el problema.

- *Diagnóstico de enfermería de riesgo*: La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) los define como “*juicios clínicos que la enfermera realiza sobre un individuo, una familia o una comunidad que están más predispuestos a desarrollar el problema que otros en una situación igual o parecida*”.

Expresa la no existencia de un problema, pero la presencia de factores de riesgo que pueden hacer que aparezca. Describen pues los problemas de salud que poseen una alta probabilidad de presentarse, expresarse mediante signos y síntomas, en un futuro próximo, en caso de no iniciarse medidas de prevención sobre los factores de riesgo.

Se prescriben actuaciones de prevención que reduzcan los factores de riesgo.

- *Diagnóstico de salud*: Son diagnósticos de enfermería que describen situaciones en las que existe un funcionamiento eficaz, pero la persona ma-