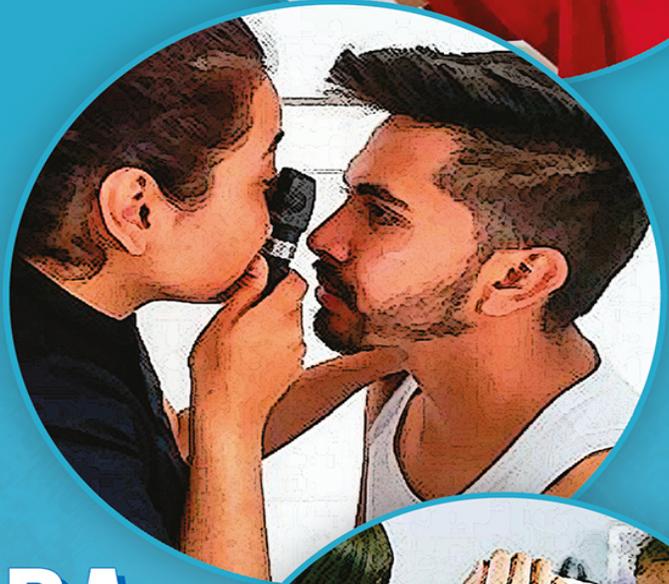


PROCESO DE VALORACIÓN SEMIOLÓGICA DE CHÁVEZ PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA



JULIÁN ANDRÉS BARRAGÁN BECERRA
CLAUDIA MARÍA MORENO MOJICA
NUBIA ESPERANZA HERNÁNDEZ BERNAL

PROCESO DE VALORACIÓN SEMIOLÓGICA DE CHÁVEZ PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA



JULIÁN ANDRÉS BARRAGÁN BECERRA
CLAUDIA MARÍA MORENO MOJICA
NUBIA ESPERANZA HERNÁNDEZ BERNAL

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
2021

Proceso de valoración semiológica de Chávez para el cuidado de enfermería / Chávez semiological assessment process for nursing care / Barragán Becerra, Julián Andrés; Moreno Mojica, Claudia María; Hernández Bernal, Nubia Esperanza. Tunja:

Editorial UPTC, 2021. 294 p.

ISBN 978-958-660-560-1

ISBN Digital 978-958-660-561-8

1. Semiología. 2. Cuidado de enfermería. 3. Chávez. 4. Proceso de valoración. 5. Examen - cuidado. 6. Condición clínica - humana.

(Dewey 610736 /21) (Thema MQCH - Relación enfermera / paciente)



Uptc[®]
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia



Primera Edición, 2021

50 ejemplares (impresos)

Proceso de valoración semiológica de Chávez para el cuidado de enfermería

Chávez semiological assessment process for nursing care

ISBN 978-958-660-560-1

ISBN Digital 978-958-660-561-8

Colección Académica UPTC N.º 38

Proceso de arbitraje doble ciego

Recepción: mayo de 2020

Aprobación: septiembre de 2020

© Julián Andrés Barragán Becerra, 2021

© Claudia María Moreno Mojica, 2021

© Nubia Esperanza Hernández Bernal, 2021

© Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2021

Imágenes utilizadas con fines académicos

Editorial UPTC

Edificio Administrativo – Piso 4

Avenida Central del Norte 39-115,

Tunja, Boyacá

comite.editorial@uptc.edu.co

www.uptc.edu.co

Rector UPTC

Óscar Hernán Ramírez

Comité Editorial

Manuel Humberto Restrepo Domínguez, Ph. D.

Enrique Vera López, Ph. D.

Yolima Bolívar Suárez, Mg.

Sandra Gabriela Numpaque Piracoca, Mg.

Óscar Pulido Cortés, Ph. D.

Edgar Nelson López López, Mg.

Zaida Zarely Ojeda Pérez, Ph. D.

Carlos Mauricio Moreno Téllez, Ph. D.

Editora en Jefe:

Lida Esperanza Riscanevo Espitia, Ph. D.

Coordinadora Editorial:

Andrea María Numpaque Acosta, Mg.

Corrección de Estilo

Liliana Paola Muñoz Gómez

Libro financiado por la Dirección de Investigaciones de la UPTC. Se permite la reproducción parcial o total, con la autorización expresa de los titulares del derecho de autor. Este libro es registrado en Depósito Legal, según lo establecido en la Ley 44 de 1993, el Decreto 460 de 16 de marzo de 1995, el Decreto 2150 de 1995 y el Decreto 358 de 2000.

Citar este libro / Cite this book

Barragán Becerra, J., Moreno Mojica, C. & Hernández Bernal, N. (2021). *Proceso de valoración semiológica de Chávez para el cuidado de enfermería*. Tunja: Editorial UPTC.

DOI: <https://doi.org/10.19053/9789586605601>

Resumen

El texto tiene como propósito respaldar los procesos de aprendizaje y la apropiación de conocimientos y habilidades relacionados con la semiología clínica tanto para enfermeros(as) como para profesionales en formación. Los autores incorporan experiencias académicas, pedagógicas y vivencias clínicas, para facilitar un abordaje de la valoración semiológica, como un proceso organizado y estructurado que permite visualizar al ser humano integral y al mismo tiempo facilita un aprendizaje que incluya las competencias fundamentales del ser – saber y saber hacer en contexto. Se destaca la relevancia de la situación clínica de enfermería, como mediación de aprendizaje que permite al aprendiente tener una mayor aproximación a la condición humana.

Palabras clave: semiología; cuidado de enfermería; pedagogía; proceso de valoración.

Abstract

The book is intended to support learning processes and the appropriation of knowledge and skills related to clinical semiology for both nurses and professionals in training. The authors incorporate academic, pedagogical and clinical experiences to facilitate an approach to semiological assessment, as an organized and structured process that allows visualizing the integral human being and at the same time facilitates learning that includes the fundamental competencies of being - knowing and know how to do in context. The relevance of the nursing clinical situation is highlighted, as a learning mediation that allows the learner to get closer to the human condition.

Keywords: clinical semiology; nursing care; pedagogy; clinical assessment.



Proceso de Valoración Semiológica de Chávez para el Cuidado de Enfermería

Dedicatoria

Hemos querido nombrar este texto, como un homenaje y reconocimiento a las docentes que nos precedieron en el área. A la profesora Adiela Chávez Chávez, quien durante su experiencia docente, desarrolló y aportó elementos fundamentales para la construcción de este libro y para la enseñanza – aprendizaje de la semiología y de valoración física en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con quien tuve el honor de compartir como estudiante y luego como colega en la asignatura; a la profesora Eugenia Barajas Sepúlveda (QEPD), con quien vivimos momentos gratos de aprendizaje, de elaboración de estrategias, de revisiones, evaluaciones y porque no, más de una risotada al descubrir las respuestas que los estudiantes registraban en las pruebas escritas, las cuales nunca se olvidan; fue y será siempre un gran ejemplo de maestra. A los docentes Jorge Villamizar, Olga Valero y otros tantos, quienes, con su entrega, carisma y ejemplo, hicieron parte de la formación de muchos profesionales en esta área y realizaron importantes aportes para la cátedra en la escuela; finalmente, a quienes están hoy, y contribuyen con elementos pedagógicos en la formación académica.

Julián

Contenido

Introducción

Capítulo 1

Consideraciones Pedagógicas en el Aprendizaje de la Valoración Semiológica

Capítulo 2

Importancia y Proceso de Valoración Semiológica en Enfermería

Capítulo 3

Aspectos Generales para el Proceso de Valoración

Capítulo 4

Inspección General de la Persona

Capítulo 5

Valoración de la Piel, Pelo y Uñas

Capítulo 6

Valoración Neurológica y Osteomuscular de la Persona

Capítulo 7

Exploración de Cabeza, Cuello y Órganos de los Sentidos

Capítulo 8

Valoración de la Función Respiratoria Tórax y Pulmón

Capítulo 9

Valoración de la Función Cardíaca de la Persona

Capítulo 10

Valoración del Abdomen de la Persona

Capítulo 11

Valoración de la Función Reproductiva Genitales Femeninos, Masculinos y Senos

Glosario

Introducción

Los profesionales de enfermería requieren desarrollar un ejercicio consciente y teorizado de su práctica social, observar, indagar, construir hipótesis, analizar contextos, hechos y tomar decisiones acertadas. La enfermería como disciplina profesional, se apoya en las ciencias biológicas y humanas, para fundamentar el cuidado de la salud, desarrollar intervenciones y acciones conducentes al restablecimiento de las condiciones y acompañar procesos humanos durante el curso de vida. El proceso de valoración semiológica aporta elementos de base, que conllevan a la identificación de situaciones y orienta el ejercicio profesional, centrado en la persona.

Este texto pretende servir de base para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería y propone la construcción de un proceso de valoración semiológica, que permita de manera integral, abordar el conocimiento, la técnica y la práctica semiológica para el cuidado de enfermería. Los capítulos son descritos mediante el apoyo de esquemas y diagramas, para facilitar la comprensión de los elementos que componen cada uno, los referentes teóricos compilados de textos de referencia del área como Cediell, Mosby, Bates, Lozano, así como hallazgos, interpretaciones, entre otros aspectos básicos para llevar a cabo un examen físico o valoración del estado de salud de las personas.

Desde la experiencia de los autores en las áreas de semiología, valoración física y valoración integral en la Escuela de Enfermería, así como el desarrollo de procesos de educación, pedagogía, manejo de lesiones de piel, y sobre todo la experiencia profesional, junto con la recopilación de documentos base de la asignatura, aportados y contruidos principalmente por las docentes pensionadas, se elaboraron las propuestas por capítulos.

Los capítulos iniciales aportan elementos pedagógicos y didácticos de manera general, como la elaboración de situaciones clínicas, el uso de la simulación clínica, elaboración de mapas conceptuales y mentales como apoyo al aprendizaje y la propuesta de proceso de valoración semiológica, fundamentada en aspectos disciplinares de enfermería. Los capítulos cuatro

y cinco, inician la valoración general, que parte con un ejemplo de situación clínica y una sinopsis del proceso de valoración propuesto, para dar paso a la observación de características físicas de las personas y de las condiciones de la piel.

Posteriormente se describe la valoración y hallazgos por sistemas, algunos de manera integral. El capítulo seis, aborda aspectos de la valoración neurológica y osteomuscular como ejes transversales e integrales del funcionamiento y las respuestas humanas en el complejo ámbito de la salud. El capítulo siete, desarrolla la valoración de las estructuras y funciones de la cabeza y órganos de los sentidos de las personas, las cuales abarcan manifestaciones pertinentes y las técnicas de rutina.

El capítulo ocho abarca aspectos de la valoración de la función respiratoria, que comprende los métodos y técnicas centradas fundamentalmente en los métodos exploratorios. Por su parte, el capítulo nueve desarrolla la valoración cardíaca y circulatoria de la persona, como parte de la identificación de procesos y alteraciones que desencadenan problemas en este sistema.

El capítulo diez, describe los métodos, técnicas y maniobras utilizadas en la valoración del abdomen y finalmente, el capítulo once, aborda la valoración de la función reproductiva, discriminada en los sistemas reproductivos femenino, masculino y seno.

Como anexos se incluyen ejemplos de situaciones de enfermería, para el uso como referencia en las aulas y sesiones de estudio.

CAPÍTULO 1



Consideraciones Pedagógicas en el Aprendizaje de la Valoración Semiológica

1.1 Aprendizaje de la Semiología

El aprendizaje de la semiología clínica y la correlación de hallazgos en ocasiones son complejos de asumir, ya que requieren integrar conocimientos sobre anatomía, fisiología, la semiología en sí misma y la propedéutica, con el fin de fundamentar la valoración de las personas. Con base en la información, los profesionales toman decisiones acertadas, identifican problemas e intervienen a partir de los hallazgos reportados durante la entrevista y la observación.

La semiología clínica es un aspecto fundamental para el ejercicio de las profesiones en salud, pues permite la identificación de problemas asociados a la manifestación de las enfermedades o alteraciones, tanto a nivel físico o emocional, en lo evidente y subjetivo de los hallazgos. Según Olivero, la semiología constituye una base sobre la que estructuran nuevos y profundos conocimientos, que permiten establecer diagnósticos y es el cimiento de las demás áreas (1).

Pedagógicamente, las estrategias para abordar la construcción de un aprendizaje sistémico, limitan en parte, la comprensión de la información. Es necesario abordar los temas con una visión sistémica y compleja de las manifestaciones humanas, con el fin de entender los fenómenos y no solamente los datos.

Para abordar la semiología clínica, se sugiere el desarrollo de un aprendizaje

autónomo del estudiante, el acompañamiento y asesoría de los docentes mediante el establecimiento de estrategias didácticas, desarrollo de talleres y laboratorios que permitan a los estudiantes, apropiar el conocimiento desde una base más amplia.

A continuación, se citan algunas estrategias o didácticas que pueden favorecer el desarrollo del estudiantado y que servirán de base para el aprendizaje.

1.2 Estrategia 1: Desarrollo de situaciones de enfermería

El uso de **guías de caso** es común en el estudio de semiología clínica; sin embargo, en estas se encuentran únicamente aspectos puntuales y aislados, sin tener en cuenta el contexto de la persona. El **evento clínico**, se interpreta como un caso, que surge del método clínico y que aborda la descripción de un evento patológico que presenta una persona, el cual puede ser descrito con detalles, aspecto en el que importan más los datos, que el contexto u otras manifestaciones humanas (2). La **situación clínica**, en cambio, es un relato que involucra aspectos integrales de la persona, sentimientos, emociones y preocupaciones, aspectos de la vida personal y laboral, entre otros. El significado de la situación clínica se ajusta más a la visión interactiva –integrativa disciplinar y por lo tanto, puede contener elementos de un conocimiento integral de la persona y la comprensión de un contexto, que genere un proceso de aprendizaje más cercano a lo cotidiano. De la misma forma, introduce elementos de humanización del cuidado y la utilización de la simulación clínica como aspectos determinantes para el aprendizaje en futuros profesionales de enfermería, y reforzar lo que afirman Daza y Medina: acercarse a seres humanos en estados vulnerables, para brindar ayuda y cuidado, con abordaje personal y soportado en conocimientos sólidos y disciplinares (3).



Fuente: Lapse UPTC, 2016

A partir de estos elementos, al involucrar vivencias del ejercicio del profesorado y en algunos casos ajustados o creados de acuerdo a la necesidad, los docentes pueden diseñar situaciones clínicas para el aprendizaje, con base en hallazgos y valoración sistemática pertinente.

Para la construcción de situaciones clínicas, se propone la inclusión de aspectos disciplinares de enfermería, que incluyen la descripción de los conceptos del metaparadigma (persona, salud, enfermería y entorno), los cuales orientan el desarrollo de conocimiento, desde una visión integral. Cada una de las situaciones contiene los siguientes elementos:

Descripción de una persona, más que de una condición de enfermedad. La situación se puede estructurar de acuerdo a los conceptos del metaparadigma de enfermería:

- **Persona:** aborda al ser humano, sus condiciones y características. Cada situación incluye un nombre para personalizarla. Se involucran aspectos humanos para tocar la sensibilidad del estudiante.
- **Entorno:** consiste en la descripción de las condiciones de la persona, la familia, la comunidad, la vivienda, el trabajo, entre otras,

en las cuales transcurre la situación de salud o enfermedad.

- **Salud:** se orienta a la descripción de la situación de enfermedad, incorpora hallazgos clínicos, signos, síntomas y manifestaciones de la condición o enfermedad que cursa la persona.
- **Enfermería:** constituye la intervención del cuidado, el rol del profesional para asumir o resolver la situación. Mediante una serie de preguntas o intervenciones indagatorias, es posible lograr la comprensión e integración de las temáticas y establecer el cuidado o intervención requerida.

A partir de la formulación de situaciones clínicas, es posible involucrar elementos, conceptos y teorías de enfermería que permitan implicar aspectos emocionales y humanos para el desarrollo del aprendizaje, el cual constituye una integración armónica, cognitiva, psicomotriz, afectivo-emocional y artístico-creativa:

“armonizar logos y pathos; hacer hablar a las emociones a través de las propias emociones, ayudar a las personas a conformar su self y de conferir significados al mundo armonizando, insisto, los dos sistemas básicos de información sobre los que organizamos una personalidad madura y desde las que exhibimos patrones de conducta adaptativas: el sistema lógico o racional, basado en el logos y el sistema emocional –erróneamente denominado, a mi juicio, irracional - organizado sobre las vivencias y emociones (4, p. 67).

Desde lo pedagógico, las situaciones clínicas se pueden fundamentar en los planteamientos de Vygotsky, relacionados con el aprendizaje, como el proceso que precede al desarrollo potencial del estudiante, al lograr la resolución de un problema en su contexto socio cultural, a través del uso colaborativo de mediadores que le permiten crear, interpretar y modificar su esquema de conocimientos y representaciones, con sentido y significado; este representa la esencia de la práctica pedagógica, al promover el desarrollo individual y colectivo de personas críticas, que transforman la sociedad en seres más humanos (5).

1.3 Segunda Estrategia: Simulación Clínica



Fuente: Lapse UPTC, 2016

La simulación clínica se integra a las dinámicas de aprendizaje y permite lograr el desarrollo de metodologías integrativas y participativas, consolidando en el estudiantado, la construcción de su propio conocimiento y el desarrollo de habilidades, con fundamento en lo humano y lo científico. La simulación clínica es un recurso fundamental que, apoyado en la pedagogía, permite el logro de una educación orientada a la complejidad del cuidado de la salud y genera en los profesionales el desarrollo de conocimientos, actitudes y destrezas para el ejercicio de sus capacidades y toma de decisiones.

Para la inclusión pedagógica de la simulación clínica, pueden tenerse en cuenta algunos modelos teóricos, como el propuesto por Miller, quien estableció un modelo piramidal que articula las competencias de **saber hacer**, las cuales son significativas para la práctica de la simulación clínica y que favorecen la participación de los estudiantes en los procesos de aprendizaje y los convierte en protagonistas del escenario simulado; es así como estos, desempeñan un rol durante el proceso clínico, con facilitación docente y la aplicación de métodos sistemáticos y organizados que facilitan

el logro de competencias (6).

Diagrama 1. Triángulo de Miller



Fuente: (6).

El Diagrama 1., conocido como la Pirámide de Miller, evidencia los componentes del modelo. Como puede observarse, el componente teórico se cataloga como el **saber** previo, y se establece en el primer nivel mediante la revisión de un tema. El segundo nivel, se denomina **saber cómo**, y evalúa la integralidad del conocimiento aplicado en situaciones concretas. En el tercer nivel, el estudiante debe **demostrar cómo**, y es donde la simulación hace presencia, mediante el desarrollo de estas situaciones de procesos clínicos; el estudiante demuestra la integración de los primeros niveles y su preparación para el último nivel; es decir, el **hacer**, entendido como desempeño demostrado en la práctica clínica directamente con las personas (7).

1.4 Tercera Estrategia: Uso de la virtualidad y multimedia

La virtualidad y las nuevas tecnologías para la información y la comunicación, constituyen un aporte fundamental en el aprendizaje. Es

posible el uso de ambientes virtuales de aprendizaje (AVAs), mediante el uso plataformas y objetos (OVAs), que conforman material valioso, como videos, audios, fotografías, entre otros. Siempre ***es recomendable la revisión cuidadosa del material***, ya que en ocasiones contienen errores que generan una captación distorsionada de lo mencionado o lo realizado, lo cual conlleva a malas interpretaciones o prácticas inadecuadas. En las redes sociales y páginas de internet, existen múltiples opciones de material audiovisual y de software libre, que permiten el uso de material con fines educativos.

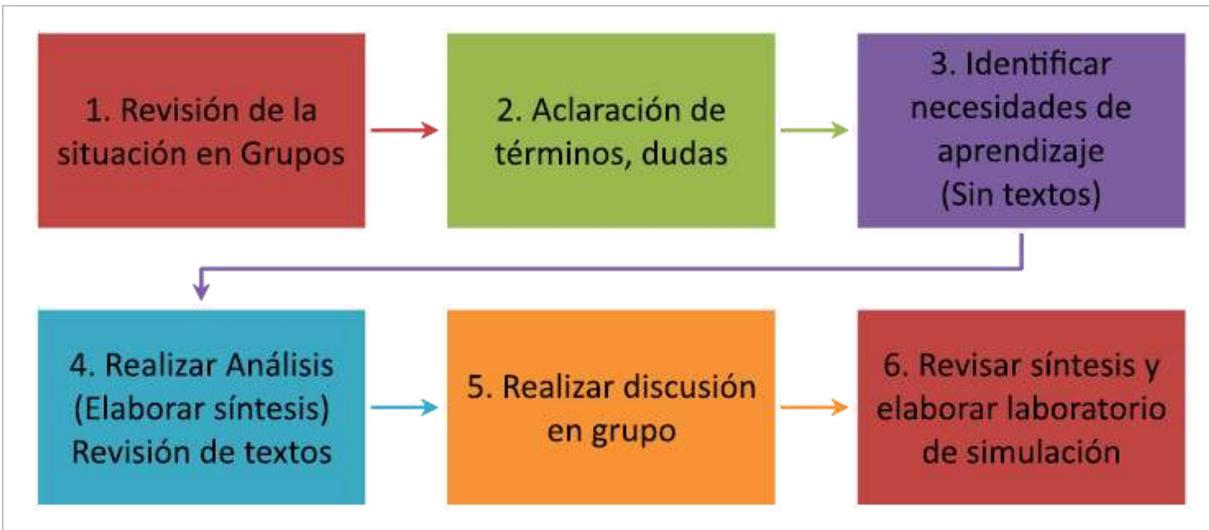
1.5 Cuarta Estrategia: Pedagogías y Didácticas

- **Aprendizaje Basado en Problemas**

El aprendizaje basado en problemas ABP, el aprendizaje colaborativo y el auto aprendizaje, son estrategias utilizadas cotidianamente en la semiología y que aportan una base sólida en su comprensión.

El ABP, es un sistema didáctico que permite resolver problemas e integrar conocimientos, habilidades y actitudes para el aprendizaje, de manera participativa, cuyo enfoque se centra en el estudiante (8). Un ejemplo para la utilización del ABP en aula, consiste en establecer un método que involucre fases o pasos para el desarrollo de las temáticas, en las cuales son adelantadas por los roles del docente y los estudiantes activos. El Diagrama 2., evidencia un ejemplo de fases propuestas, con base en la metodología ABP, articulada a la revisión y con abordaje de la semiología.

Diagrama 2. Estrategia ABP



Fuente: Compilación (8).

Descripción de Fases:

- Revisión de la situación clínica o ejemplos por pequeños grupos.
- Solicitar aclaración a los docentes, sobre aspectos que no se comprendan o que sean necesario clarificar.
- Cada participante del grupo establece las necesidades de aprendizaje: ¿dónde hay dudas? ¿Qué no comprendo? ¿Qué requiero revisar? ¿cómo aprendo? Para este punto no se requiere revisar material bibliográfico, ni otros.
- Se analizan en grupo las necesidades y este mismo plantea la revisión conjunta del tema. Se requiere elaborar una síntesis que será presentada al final de la sesión.
- Se revisa material bibliográfico adicional, videos, preguntas al docente.
- Se realiza discusión de la situación en grupo y la resolución de preguntas.
- Se revisa la síntesis planteada y se desarrolla la propuesta de laboratorio simulado.
- **Mapas Conceptuales**

Otro tipo de ayudas corresponden al diseño de mapas mentales o

conceptuales, dibujos o esquemas, que permitan ubicar espacialmente los aspectos concretos y precisos de la temática, además de involucrar otras variables como las inteligencias múltiples.

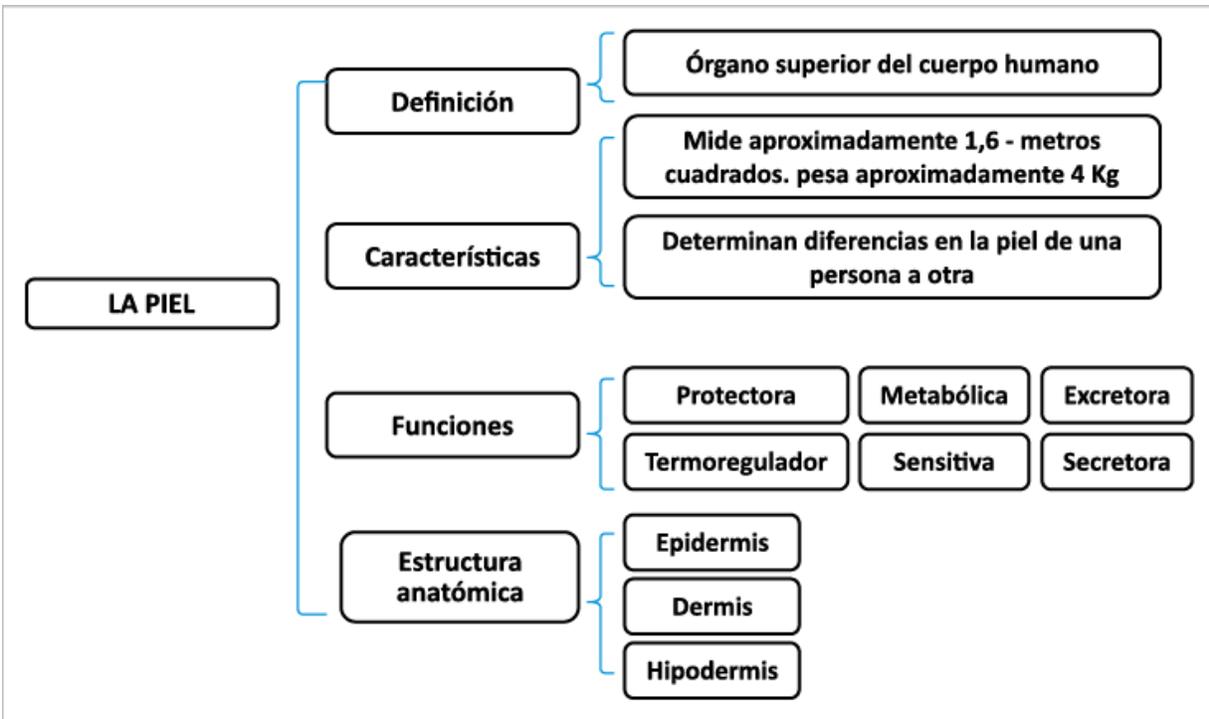
La elaboración de mapas conceptuales permite crear una estructura visual y lineal respecto a los conceptos acerca de un tema y las relaciones que se establecen entre estos, de manera que facilita la generación de una estructura cognitiva y el aprendizaje significativo (9):

Si bien, los tipos de mapas y la elaboración de estos dependen de la intención, del tema y del texto, se deben tener en cuenta algunas recomendaciones para su elaboración:

- Extraer del texto o material los principales conceptos de temas y elaborar una lista.
- Organizar los conceptos jerárquicamente, de mayor a menor o de lo general a lo específico.
- Revisar la relación que existe entre los conceptos y sus componentes, la afinidad, componentes, características, entre otros aspectos, con el fin de organizarlos espacialmente.
- Unir los conceptos con líneas y dependiendo de las relaciones, ubicar palabras o frases que faciliten la conexión secuencial y lógica.
- Para el caso de la semiología, es importante ordenar los temas según las características tales como: aspectos generales, métodos a utilizar, técnicas, hallazgos, entre otros.

A continuación, se muestra un ejemplo de mapa conceptual:

Diagrama 3. Ejemplo de Mapa Conceptual



Fuente: Compilación (4).

• Mapas Mentales

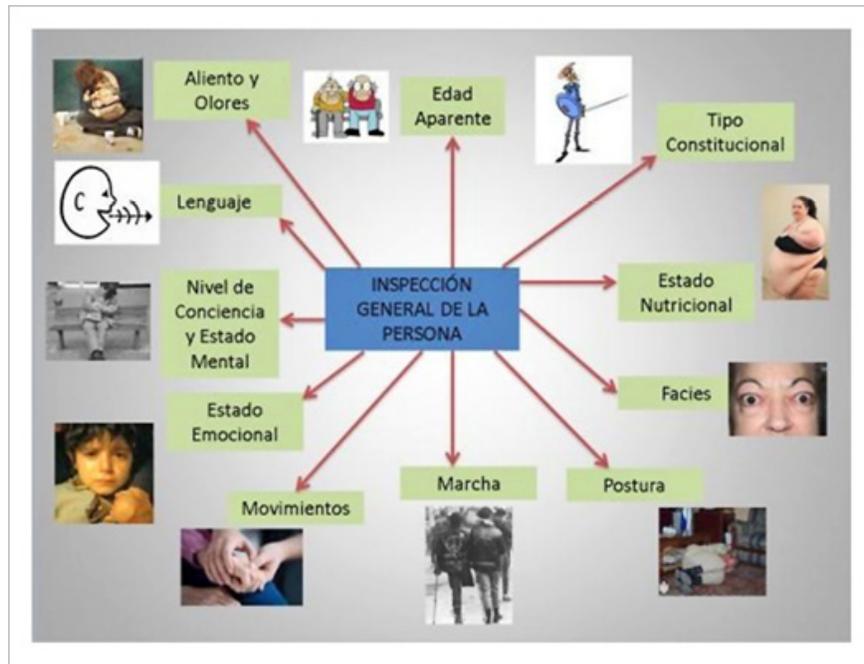
Los mapas mentales son otra forma de relacionar conceptos y componentes de un tema. A diferencia del mapa conceptual, se incorporan imágenes y su estructura es radial; es decir, que la ubicación de los conceptos parte del centro a la periferia y sigue un modelo circular. Puede contener ramificaciones, las cuales van haciendo parte del concepto o idea central y la van complementando. Cognitivamente permite combinar el pensamiento abstracto y libre, con aspectos de asociación y relación (10).

Las recomendaciones sugeridas para la elaboración del mapa mental son:

- Ubicar una palabra clave o tema en el centro del diseño.
- A partir de esta palabra, desplegar conceptos ubicados en los laterales de la misma, a los cuales se les puede añadir una imagen representativa o relacionada, así como palabras, símbolos, logos, entre otros.
- La asociación es más libre y creativa.
- Unir los diferentes elementos realizados con líneas o flechas.

A continuación, el Diagrama 4., muestra un ejemplo de mapa mental:

Diagrama 4. Ejemplo de Mapa Mental



Fuente: (15).

El aprendizaje de la semiología clínica requiere del uso de estrategias pedagógicas y didácticas que permitan a los aprendientes la integración de conocimientos y la priorización de la valoración a las personas en los diferentes escenarios, en los cuales se brinde atención en salud. Las estrategias orientadoras y participativas son pertinentes en la consolidación de enfoques constructivistas, y aportan a los programas de formación diversas formas de apropiación de conocimientos y permiten a los estudiantes ser críticos y propositivos en los diversos modos de cuidar.

CAPÍTULO 2



Importancia y Proceso de Valoración Semiológica en Enfermería

El uso de la semiología y la propedéutica clínicas han constituido un soporte significativo para la valoración de las personas que solicitan los servicios de salud y que se convierten en usuarios dentro del sistema de atención; sin embargo, la valoración con juicio clínico es fundamental para el cuidado de enfermería en cualquiera de sus escenarios y por lo tanto, implica un momento de cuidado, atención, disposición y conocimiento adecuado.

La semiología clínica es la interrelación de signos: datos objetivos o evidentes y de síntomas: datos subjetivos que manifiesta la persona, con el fin de generar diagnósticos de las alteraciones de salud. La propedéutica aborda el conjunto de conocimientos y técnicas de exploración clínica mediante métodos y procedimientos que se usan para la generación de datos y valoración de signos y síntomas (11).

Un profesional de la salud que comprende la importancia de observar al ser humano, que se siente a sí mismo como otro ser en igualdad, buscará estrategias que le permitan brindar cuidado humano y científico de calidad. De aquí, surge la necesidad de comprender, no solamente las intervenciones y los hechos como elementos aislados o representativos de una aparente normalidad y el accionar procedimental de la enfermedad, sino entender el cuidado como un acto natural y ecológico, necesario para la vida, la supervivencia y para la salud en condiciones amplias y complejas (12).

La propuesta planteada en este capítulo, considera que la valoración de enfermería, si bien retoma aspectos biologicistas y reduccionistas del cuerpo

humano, también debe incorporar una visión más integrativa y contribuir a la generación de cuidados más conscientes en la persona como sujeto social. El cuerpo humano debe pasar de constituir partes aisladas, a ser una representación viva, encarnada e imbricada de un sistema mayor del cual hace parte.

El fraccionamiento del cuerpo es una visión predominante en las ciencias de la salud; empero, la comprensión de fenómenos de complejidad y cotidianidad deben ubicar a los profesionales en un contexto más amplio de la salud y del cuidado, que permite ver la integración del ser humano. Si bien es necesario retomar hallazgos y evidencias concretas, las situaciones emergentes y cambiantes son frecuentes en la vida y se transforman con el tiempo, por lo que los datos obtenidos en un examen físico o en una valoración, requieren muchas veces comprobación, confirmación u otro tipo de abordajes para dar pautas y cuidados más acertados.

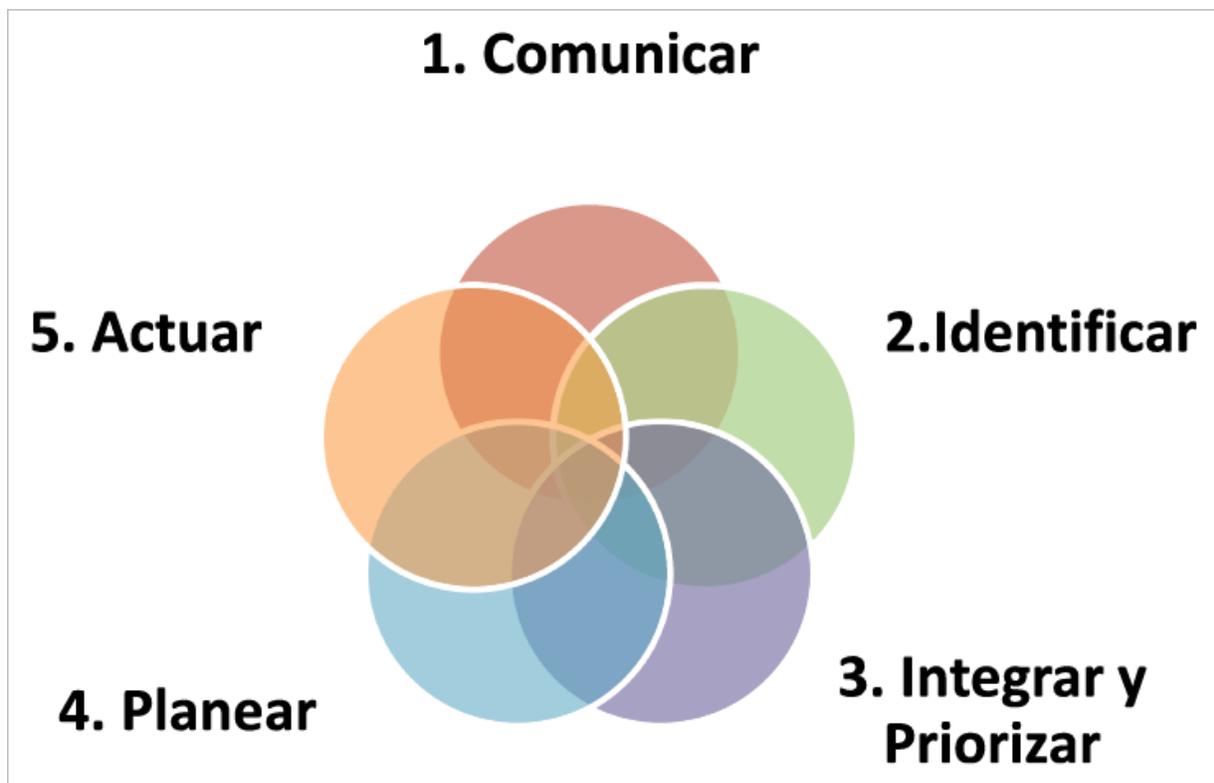
A partir de este planteamiento, el proceso de valoración incorpora elementos disciplinares de la enfermería y se apoya en la semiología clínica y la propedéutica para conocer la situación de salud actual y posibles alteraciones en las personas, que configuren un cuidado pertinente. Son muchas las acciones de cuidado que desarrolla el profesional de enfermería con base en los resultados de la valoración, que puede prescribir dentro del ejercicio liberal de la profesión contemplado y amparado en la Ley 266 de 1996.

2.1 El proceso de valoración

La valoración física se ha constituido como un aspecto relevante en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con el fin de enfocar los diagnósticos. No obstante, la propuesta de valoración planteada en este texto, se centra en la generación de un proceso integral de valoración semiológica que incorpore el cuidado de la salud y oriente las decisiones y acciones del profesional. En este sentido, se transita de un escenario netamente lineal, a uno sistémico enfocado en la persona, en el que importa la historia personal, familiar y social de quien acude a los servicios de salud, de su condición humana y de su vida.

Un proceso es una serie de pasos que permiten alcanzar resultados en torno a un evento, suceso o un fenómeno; para el caso de la valoración semiológica, se pretende que los profesionales indaguen, contextualicen, examinen, los datos clínicos y evidencias sin perder el contexto humano y la atención humanizada y de calidad. De igual forma, se reconoce, que los avances tecnológicos en salud han permitido el uso de pruebas o instrumentos que sustituyen técnicas que, en algunos casos, generan resultados más acertados; pero, es recomendable en lugares poco accesibles como en las áreas rurales o ante la imposibilidad de contar con acceso inmediato a equipos, realizar una valoración precisa y prioritaria. Los datos recolectados durante la fase de valoración deben ser descriptivos, concisos y completos y no deben incluirse afirmaciones susceptibles ni interpretaciones. Algunos de los datos pueden ser iguales a los ya recogidos por otros profesionales del área de la salud, pero su uso, destinación y utilidad es diferente. A continuación, se presentan los elementos del proceso que puede desarrollarse según las siguientes etapas:

Diagrama 5. Proceso de Valoración



Fuente: Elaboración Propia Barragán, 2019.

2.2 Desarrollo de las etapas del proceso

La valoración semiológica se establece formalmente por etapas y bajo la orientación precisa de una necesidad dentro del proceso de atención en salud, pero en ocasiones, emerge en cualquier situación cotidiana en la que los profesionales de la salud estén dispuestos a brindar atención o cuidado. El desarrollo por etapas no es lineal, existe una interrelación entre ellas, lo cual depende del tiempo destinado, las eventualidades, el tipo de servicio al que acuda o se encuentre la persona, la consulta, entre otros aspectos. Como ejemplo, en una consulta de urgencias para determinar un triage, la valoración puede realizarse al tiempo con la entrevista, ya que el tiempo disponible es limitado.

Primera Etapa Comunicar

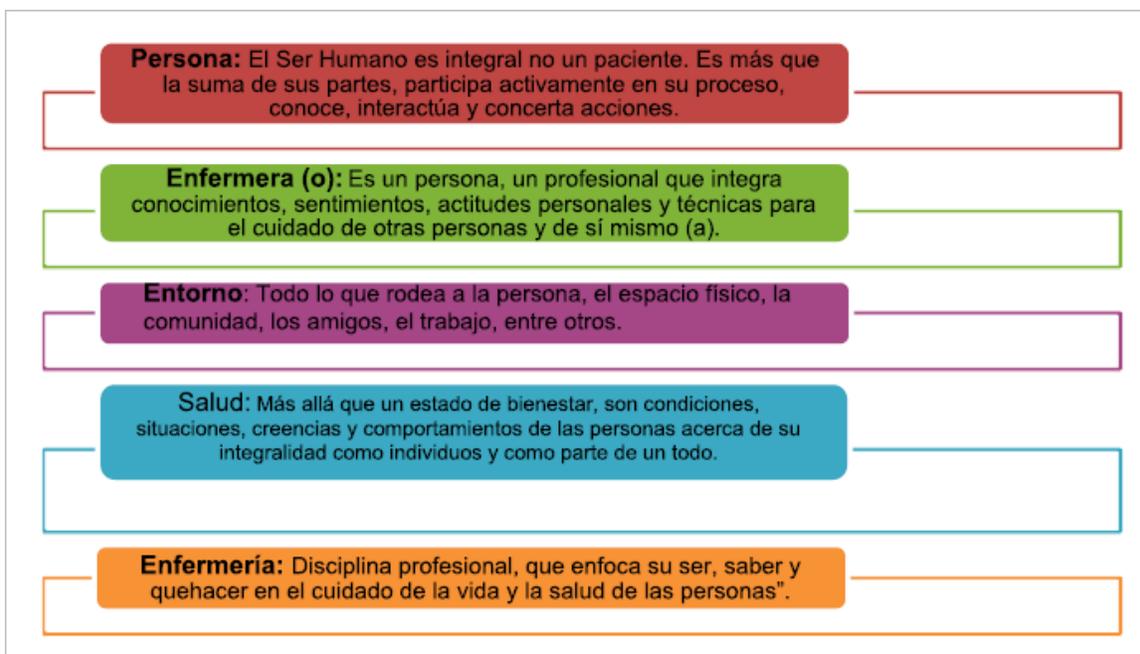
La enfermería es una disciplina científica que fundamenta su ser, saber y quehacer, principalmente, en conocimientos de las ciencias básicas y humanas. El cuidado de enfermería se inicia en la generación de interrelaciones entre las personas a quienes se cuida o que requieren cuidados específicos y, por lo anterior, la comunicación inicial es fundamental para dar paso al proceso; tanto para la enfermera como para la persona, es importante dar sentido a aquello que se afirma, a la queja, a la situación que se percibe y debe orientar sus intervenciones a los aspectos humanos que la rodean y no solamente a los hallazgos referidos o encontrados.

Algunos marcos teóricos de enfermería plantean propuestas que son usadas en la práctica y en el ejercicio permanente; se requiere que el o la profesional de enfermería establezca para sí mismo una visión del mundo sobre la cual reconozca su conocimiento y acción en términos de cuidado. Cualquier intervención en enfermería, parte del establecimiento de una relación interpersonal, en la que el cuidado surge siempre entre seres humanos. Travelbee afirma que, al cuidar, la enfermera hace uso de sus recursos personales y profesionales y establece una relación específica denominada *persona a persona*, en la que profesionales de enfermería y los usuarios otorgan significados subjetivos a sus experiencias de vida y por lo cual, el ser humano se dimensiona como un ser único, irremplazable, inmerso en un

contexto sociocultural, capaz de atribuir significados a sus experiencias (13). Cada ser humano tiene necesidades, expectativas, percepciones, condiciones y vivencias diferentes, así, el papel del profesional debe ajustarse a cada situación de manera singular.

El (la) profesional debe tener un conocimiento y un marco teórico que le permita realizar sus interpretaciones acerca de lo que vive la persona, fundamentadas en conocimiento **científico, estético, ético y personal** (13). Toda relación de cuidado, requiere tener en cuenta los conceptos metaparadigmáticos de la disciplina enfermera:

Diagrama 6. Conceptos del Metaparadigma de Enfermería



Fuente: Elaboración a partir de (13).

Para el inicio de una relación empática, se requiere establecer una comunicación orientada y asertiva a través de una conversación. Existen métodos como la **entrevista**, que se refiere a una conversación entre dos personas, con un propósito previamente establecido. La entrevista tiene como intenciones: **recopilar** información acerca de la persona, **establecer** una relación de apoyo, de confianza y así **proporcionar** orientación, asesoría o cuidados necesarios. La entrevista en salud permite la recolección de información específica y necesaria, facilitando la relación con la persona al

propiciar una oportunidad para el diálogo. La **anamnesis**, hace referencia a la información que aporta la persona o se obtiene a través de otras fuentes y constituye la historia clínica (14).

No siempre será posible realizar una entrevista a profundidad durante un proceso de valoración. Algunas veces es pertinente la realización de preguntas concretas, que permitan al profesional conocer de cerca los hechos y elaborar juicios clínicos ante la situación de salud de la persona. Cuando se dispone de tiempo suficiente, como en el caso de las **consultas** de salud o **visitas domiciliarias**, es posible realizar la secuencia de la entrevista y tener en cuenta los siguientes aspectos:

La entrevista consta generalmente de tres fases: **inicio**, **desarrollo** y **finalización**.

- **Fase de inicio:** la relación interpersonal empieza con el saludo y la presentación. El (la) profesional de enfermería, explica a la persona entrevistada el **propósito** de la entrevista e incluye su relación con la atención de enfermería y asegura a la persona la confidencialidad de la información. Pueden recolectarse datos demográficos (edad, género, estado civil, aseguradora, etc.). Como esta información es más informal, impulsa la relación terapéutica y facilita el progreso interpersonal, enfermera (o) – persona, además, sirve para valorar aspectos en relación con la orientación mental y lenguaje.
- **Fase de desarrollo:** va enfocada a **reunir información** relacionada con el estado de salud de la persona. Los datos que se obtienen en esta fase se refieren a **la situación de salud actual y a la historia clínica** de modo sistemático, acerca de los antecedentes personales, familiares, la historia medioambiental, psicosocial, cultural y la revisión por sistemas. El éxito de esta fase, radica en los conocimientos básicos y en las habilidades y experiencias que tenga el (la) profesional de enfermería para realizar la entrevista, y en utilizar las estrategias de comunicación, como también de la franqueza de la persona entrevistada.
- **Fase de finalización:** en la entrevista debe evitarse una finalización

repentina. La fase de finalización de la entrevista ofrece a la persona entrevistada la oportunidad de ser concreta en su información y de formular algunas preguntas. Al concluir la entrevista, se **hará un resumen** de los puntos relevantes tratados durante la interacción.

La estrategia de **confirmación** es de suma importancia, ya que permite a la persona entrevistada **aclarar o añadir información** y al entrevistador la oportunidad de hacer **algunas recomendaciones**, pueden ser valiosas las preguntas abiertas, la comunicación no verbal, la escucha atenta, la solicitud de aclaración, recapitulación, confrontación de hechos o emociones, los silencios, entre otros.

- **Recomendaciones sobre las preguntas**

Es común observar en los estudiantes, la tendencia a realizar preguntas cerradas como ¿le está doliendo el estómago?, ¿vive en la vereda El Alto?, ¿Sabe dónde se encuentra en este momento?”, para lo cual, es aconsejable realizar **preguntas abiertas** y obtener información más precisa, por ejemplo “¿puede describir el dolor?, ¿en qué vereda vive?, ¿en dónde se encuentra en este momento? Una vez se tenga dominio de la técnica de entrevista, el profesional podrá determinar qué tipo de preguntas utilizar de acuerdo a la situación. De igual manera, hay tendencia a realizar varias preguntas a la vez, “¿me dice que el dolor es en el estómago, es quemante o punzante, desde cuándo inició?, es importante **realizar secuencialmente** cada pregunta y no al tiempo para tener información lo más completa posible. Si bien las preguntas abiertas son importantes, las cerradas son oportunas en algunos casos, especialmente en la anamnesis: ¿fuma?, ¿le han practicado algún procedimiento quirúrgico?, ¿ha sufrido algún accidente?, **lo cual depende de la situación** y propósito de la entrevista clínica.

TIPS:

Para realizar preguntas abiertas puede hacer uso de las palabras: ¿cuándo, cómo, qué, porqué, dónde?

Utilizar un trato cordial, evitar juicios y lenguaje técnico, dar tiempo suficiente para responder, mantener una buena presentación personal, estar atento a comportamientos, entre otros.

Segunda Etapa **Identificar**

Corresponde a la pregunta ¿qué identifico? y está basada principalmente en la recolección de datos: *signos* y *síntomas* que son mencionados por la persona y obtenidos a partir de la entrevista, los antecedentes personales, familiares, factores predisponentes, entre otros. Con base en los datos recolectados y su correlación, en esta etapa es posible el desarrollo de las siguientes.

A continuación, se presentan aspectos relacionados con la etapa:

- **Tipo de Datos**

La información que se obtiene acerca de una persona puede organizarse en dos tipos de datos:

Diagrama 7. Datos Subjetivos y Objetivos



Fuente: Elaboración propia basada en (15).