PDF GRATUITO · CUADERNO ORIGINAL

Valoración enfermera y planes de cuidados

Grado en Enfermería · España · Edición de estudio 2026

01 Gordon y Henderson explicados

02 Casos y planes razonados

03 TFG y trabajos de prácticas

04 Ejercicios, soluciones y plantillas

25 páginas · ejemplos originales · sin registro

Cómo utilizar este cuaderno

Guía de estudio independiente para el grado y las prácticas

Este material gratuito está diseñado para practicar valoración enfermera, planes de cuidados, razonamiento, presentación de casos y búsqueda bibliográfica. Todos los personajes y datos son ficticios. Ninguna tabla equivale a una clasificación oficial NANDA-I, NIC o NOC.

Recorrido recomendado

- Lee el caso completo y señala qué información realmente consta.
- Selecciona el marco que pide tu facultad: Gordon, Henderson u otro.
- Escribe una hipótesis provisional sin confundirla con una etiqueta diagnóstica verificada.
- Formula un resultado que pueda observarse y una actuación argumentada.
- Comprueba al final si tienes datos de evaluación o debes escribir «pendiente».

Nota de uso: las universidades pueden exigir formatos, citas y rúbricas distintas. Contrasta este material con la guía docente y los textos licenciados de tu centro; nunca introduzcas información identificable de pacientes reales.

El proceso enfermero como hilo conductor

El plan de cuidados no empieza por una etiqueta

Valoración

Recoge datos subjetivos, observables, contexto, prioridades personales y fuentes.

Análisis y diagnóstico

Relaciona indicios con necesidades de cuidados. Si empleas NANDA-I, verifica la nomenclatura autorizada.

Planificación

Describe resultados observables y propuestas coherentes con necesidades y recursos.

Ejecución

Distingue actividades propuestas de acciones realmente efectuadas.

Evaluación

Compara un resultado posterior disponible con la valoración inicial, revisando las condiciones.

Las competencias de planificación y evaluación de cuidados forman parte de la Orden CIN/2134/2008. El orden y formato concreto de un trabajo de asignatura dependen de su guía docente.

Dato, hipótesis y afirmación: no son lo mismo

Entrena la trazabilidad antes de redactar

Ejemplo ficticio

Carmen dice: «Tardo más en vestirme». En una actividad simulada observamos que alcanza la ropa y pide ayuda para cerrar una cremallera. No consta el nivel previo, la causa ni el resultado de una segunda observación.

Dato referido

«Tardo más en vestirme», declaración directa de la persona ficticia.

Dato observado

En la actividad simulada se ve que alcanza la ropa y necesita apoyo al cerrar la cremallera.

Hipótesis

Podría existir una necesidad de ayuda en una tarea concreta; debe completarse la valoración.

Conclusión no permitida

«Presenta dependencia crónica por dolor». Ni cronicidad ni dolor están documentados.

Para defender una valoración ante tu tutor, indica fuente, tarea, condiciones y qué queda sin comprobar.

Patrones de Gordon: visión de conjunto

Once áreas para organizar datos, no once diagnósticos

01. Percepción y manejo de la salud. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

02. Nutricional-metabólico. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

03. Eliminación. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

04. Actividad-ejercicio. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

05. Sueño-descanso. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

06. Cognitivo-perceptivo. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

07. Autopercepción-autoconcepto. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

08. Rol-relaciones. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

09. Sexualidad-reproducción. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

10. Adaptación-tolerancia al estrés. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

11. Valores-creencias. Pregunta qué información del supuesto describe este aspecto y qué datos siguen sin conocerse.

La clasificación NANDA-I tiene su propia estructura por dominios y clases; no debe confundirse con los once patrones funcionales de Gordon.

Virginia Henderson: catorce necesidades

Enfoca autonomía, ayuda y circunstancias

01. Respirar.

02. Comer y beber.

03. Eliminar.

04. Moverse y mantener posturas.

05. Dormir y descansar.

06. Vestirse y desvestirse.

07. Mantener temperatura corporal.

08. Higiene e integridad de la piel.

09. Evitar peligros del entorno.

10. Comunicarse.

11. Vivir de acuerdo con valores y creencias.

12. Ocuparse y sentirse útil.

13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender y satisfacer curiosidad.

Qué anotar en una valoración académica

Describe qué realiza la persona sola, qué apoyo se observa o refiere, en qué condiciones y con qué prioridad expresada. Una necesidad afectada no equivale automáticamente a un código diagnóstico.

Gordon frente a Henderson: mismo caso

Comparar métodos sin construir equivalencias falsas

Carmen necesita apoyo para cerrar la cremallera de una chaqueta en una única actividad de aula. ¿Cómo organizamos la observación?

Con Gordon

En el patrón actividad-ejercicio se describe la ejecución de una tarea y la ayuda observada. La propia percepción puede anotarse en apartados pertinentes si el supuesto la aporta; no hay que rellenar todos los patrones por obligación.

Con Henderson

En la necesidad vestirse y desvestirse, documentamos qué parte de la actividad completa sola y cuál requiere apoyo en las condiciones observadas.

Una diferencia esencial

Los marcos agrupan datos con criterios distintos, pero no producen automáticamente un diagnóstico. La elección debe seguir los requisitos docentes, no un cambio de modelo cada vez que una tabla resulta incómoda.

Pregúntate: ¿qué información falta?

Escribe dos preguntas que permitan comparar la tarea con una situación habitual.

Autocorrección: Nivel funcional previo, condiciones del supuesto y, si procede, indicaciones establecidas; sin asumir lesiones ni causas.

Caso A: valoración inicial

Autocuidado en un entorno simulado

Personaje ficticio: Carmen. Tras una estancia breve en el hospital, comenta que tarda más en ponerse algunas prendas. En la práctica de aula se observa que abre la cremallera de una chaqueta y pide ayuda al intentar cerrarla. Su objetivo es llevar a cabo la tarea de forma más independiente.

Documentado en la viñeta

- Expresa una dificultad concreta y un objetivo propio.
- Puede realizar una parte de la actividad observada.
- Necesita ayuda al cerrarla en la actividad descrita.

No documentado

- Causa clínica, dolor o restricciones específicas.
- Cómo era la capacidad antes de la estancia.
- Qué ocurrió en una segunda actividad de observación.

Tarea: redactar una síntesis con dos hechos, una hipótesis provisional y dos datos pendientes. No usar código NANDA si el caso y la fuente no lo justifican.

Caso A: síntesis de valoración

Ejemplo que puede defenderse en un seminario

Síntesis ajustada al supuesto

«Carmen refiere que tarda más en vestirse. Durante la actividad ficticia abre la cremallera, pero requiere apoyo para cerrarla. No se conoce su capacidad previa ni los factores que influyen en la dificultad. Se propone ampliar la valoración antes de concretar el problema de cuidados».

Por qué funciona

- La frase distingue dato referido y observado.
- No añade causas, enfermedades ni diagnósticos inventados.
- Explica qué falta antes de redactar un plan definitivo.
- Respeta la meta personal del personaje en la simulación.

No escribas «dependencia permanente» ni «dolor intenso» si no figuran en el caso. Una tabla completa con datos inventados es peor que una valoración honesta incompleta.

Caso A: plan de cuidados académico

De la valoración a una propuesta comprobable

Necesidad / hipótesis provisional

Se precisa explorar un apoyo puntual al vestirse; no se asigna diagnóstico codificado.

Resultado esperado

En una nueva actividad educativa, registrar los pasos de la tarea completados y el nivel de ayuda requerido, bajo condiciones documentadas.

Propuesta docente

Analizar qué apoyos se pueden valorar y cómo observar la tarea con seguridad dentro de la simulación; sin afirmarlos realizados.

Evaluación

Pendiente. La viñeta inicial no incluye segunda observación.

Dato que podría cambiar la propuesta

Capacidad previa, condiciones de la tarea y necesidades expresadas por la persona.

Un resultado medible necesita tarea, condición, criterio y momento de comprobación. «Estará mejor» no cumple esas condiciones.

NANDA, NOC y NIC: funciones distintas

Una comparación didáctica sin reproducir taxonomías

NANDA-I: un diagnóstico enfermero

Se usa para expresar un juicio enfermero mediante una clasificación de diagnósticos. Las etiquetas y códigos exactos deben obtenerse de una edición autorizada.

NOC: resultados

Ayuda a organizar resultados e indicadores para comparar la evolución de cuidados, con una terminología licenciada propia.

NIC: intervenciones

Organiza intervenciones de enfermería y no debe confundirse con la meta que queremos evaluar.

Clasifica cada elemento

«Necesita apoyo al cerrar la cremallera»; «comprobar número de pasos realizados»; «preparar una segunda observación educativa».

Autocorrección: Dato/hipótesis de necesidad; resultado observable; propuesta de actividad respectivamente. No son etiquetas NNN oficiales.

Caso A: revisión y evaluación

Qué sí se puede escribir y qué no

Sin una segunda observación

El apartado de evaluación debe marcarse como pendiente. Explica qué información se necesitaría para comprobar el resultado. No escribas «objetivo conseguido».

Si en otro supuesto se añadiera un segundo dato

Imagina que una nueva viñeta docente especifica: «en la segunda actividad Carmen cerró la cremallera sin ayuda, bajo las mismas condiciones de aula». Entonces sí puede compararse ese resultado con la observación inicial. No equivale a demostrar la eficacia clínica de una intervención.

El segundo dato pertenece a una variante ficticia ampliada del caso; no debe confundirse con la observación inicial.

Caso B: instrucciones de alta

Una situación nueva para no memorizar una única plantilla

Luis, personaje ficticio, dice que recibió un documento con información para reorganizar sus actividades al volver a casa. Pregunta qué apartados son más importantes. No se ha registrado qué comprendió, si dispone de ayuda, qué indicaciones tiene ni una segunda conversación.

Conocemos

- Recibió información escrita.
- Pregunta por actividades después del alta.

Falta por valorar

- Qué puede explicar con sus palabras y qué dudas mantiene.
- Cómo desea recibir la información y qué condiciones influyen en su comprensión.
- Una segunda comprobación posterior y comparable.

No puede inferirse un déficit cognitivo ni que el alta fue segura o insegura. El objetivo del caso es identificar preguntas de valoración.

Caso B: objetivos y verificación

La diferencia entre orientar y afirmar eficacia

Objetivo docente

Describir en una conversación simulada qué apartados de las indicaciones puede resumir Luis y qué puntos requieren aclaración.

Propuesta docente

Organizar una explicación simulada comprensible y observar su reformulación, según el enunciado de clase.

Evaluación

Pendiente; la viñeta no informa sobre una conversación posterior.

Error a corregir

«Luis comprendió todo y ya es autónomo». No existe evidencia en el caso para esa afirmación.

Construye un indicador

Redacta una frase que permita comprobar la comprensión sin hablar de «estar mejor».

Autocorrección: «Registrar qué dos o tres puntos del documento puede explicar el personaje en una segunda conversación ficticia, con condiciones descritas».

Trabajos de prácticas y seminarios

Qué suele hacer comprensible una presentación

Contexto

Declarar que se trata de una simulación, el objetivo y los límites.

Datos

Separar informes subjetivos, observaciones y datos no disponibles.

Análisis

Presentar hipótesis razonadas y explicar por qué no son diagnósticos confirmados.

Plan

Conectar propuesta, objetivo y criterio de comprobación.

Discusión

Exponer datos que podrían cambiar la interpretación.

Fuentes

Identificar documentos consultados y seguir normas de citación de la asignatura.

No incluyas capturas de historias clínicas reales ni datos personales de pacientes. En prácticas rigen las instrucciones de confidencialidad del centro y de la universidad.

TFG de Enfermería: elegir la modalidad

No todos los TFG consisten en un plan de cuidados

Revisión bibliográfica

Pregunta delimitada; búsqueda transparente; selección y síntesis crítica.

Plan de cuidados académico

Valoración y propuesta de cuidados relacionadas; evaluación según el diseño del trabajo.

Proyecto de investigación

Objetivos, diseño, participantes si procede, ética, variables y límites.

Intervención educativa

Justificación, público objetivo, propuesta, indicadores de aprendizaje y evaluación.

La UCLM publica modalidades de TFG y la UCA dispone de una guía 2026 de búsqueda bibliográfica. Consulta siempre la documentación actual de tu facultad: el formato no es universal.

TFG: ejemplo de búsqueda reproducible

Un esquema de estudio, no una búsqueda científica realizada

Tema ficticio: comprensión de información al alta en personas adultas. Pregunta exploratoria: «¿Qué estrategias educativas se han investigado para ayudar a comprender indicaciones de alta?»

Población

Adultos en transición asistencial tras el alta.

Fenómeno

Comprensión de indicaciones e intervenciones educativas.

Contexto

Alta hospitalaria y continuidad de cuidados.

Búsqueda

Combinar descriptores MeSH/DeCS y palabras libres; registrar consulta exacta y fecha.

Cribado

Definir criterios antes de seleccionar estudios.

Síntesis

Distinguir resultados, limitaciones e incertidumbre de los artículos incluidos.

La guía de búsqueda TFG/TFM de la Universidad de Cádiz (2026) trabaja Población–Fenómeno–Contexto, MeSH/DeCS y cribado. Tu universidad puede solicitar PICO u otros métodos.

Ejercicios de comprensión: primera serie

Contesta antes de consultar el solucionario

1. Carmen afirma que tarda más en vestirse. ¿Es un dato subjetivo u observado?

2. ¿La observación de cierre de cremallera permite deducir una enfermedad?

3. Cita un criterio observable para valorar la autonomía de esa tarea.

4. ¿Gordon y Henderson son clasificaciones diagnósticas?

5. ¿Qué escribirías en evaluación si el caso no incluye seguimiento?

Ejercicios de razonamiento: segunda serie

Aplicación a TFG y caso de preparación del alta

6. Luis recibió información escrita. ¿Qué NO sabemos de su comprensión?

7. ¿Cómo diferenciarías objetivo de intervención en el caso B?

8. ¿Qué preguntas faltan antes de atribuir una causa?

9. ¿Qué registrarías para que otra persona pudiera reproducir una búsqueda bibliográfica?

10. ¿Por qué no debemos exigir etiquetas NANDA en todos los TFG?

Solucionario razonado (1–5)

No se trata solo de acertar, sino de justificar

1. Subjetivo

Es el relato de Carmen. La observación se recoge aparte y con sus condiciones.

2. No

Solo describe una actividad; no contiene datos suficientes para inferir enfermedad ni etiología.

3. Indicador

Pasos realizados y ayuda requerida bajo condiciones definidas, comparables con la observación inicial.

4. No

Ambos son marcos de valoración. NANDA-I es una clasificación de diagnósticos; no son estructuras intercambiables.

5. Pendiente

Explicar la ausencia de observación posterior y describir qué dato permitiría comprobar el resultado.

Solucionario razonado (6–10)

De los supuestos a un trabajo universitario

6. Comprensión

No sabemos qué interpretó Luis del documento; habría que explorarlo en el supuesto.

7. Resultado vs propuesta

Objetivo: explicar ciertos puntos en un momento dado; intervención: actividad educativa propuesta para preparar esa explicación.

8. Datos pendientes

Contexto, capacidad previa, fuentes de la dificultad y condiciones relevantes del caso; no atribuir patología.

9. Reproducibilidad

Bases de datos, fecha, estrategia exacta, filtros, criterios de selección y proceso de cribado.

10. Modalidad

Un TFG puede ser una revisión o proyecto de investigación; NNN solo será pertinente según tema y guía de la facultad.

Plantilla imprimible I · Valoración

No introducir datos personales de pacientes reales

Contexto ficticio, propósito y marco elegido

Datos referidos y su fuente

Observaciones y condiciones

Información que falta o requiere contraste

Plantilla imprimible II · Plan de cuidados

Borrador académico, no registro clínico

Problema de cuidados / hipótesis y datos que lo sustentan

Resultado esperado: tarea, criterio, condiciones y momento

Actividades propuestas y justificación

Evaluación: evidencia posterior o pendiente

Plantilla imprimible III · Seminario o TFG

Organiza fuentes y dudas con claridad

Pregunta o propósito del trabajo

Modalidad y guía académica aplicable

Fuentes consultadas y fecha

Síntesis razonada y límites

Qué cambiaría la conclusión

Fuentes y siguientes pasos

Referencias profesionales y universitarias contrastables

Normativa de formación

Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio. BOE: boe.es/eli/es/o/2008/07/03/cin2134

Datos en informes clínicos

Real Decreto 1093/2010. BOE-A-2010-14199; distingue campos de valoración, diagnósticos, resultados e intervenciones.

Modelos de valoración

Universidad de Cádiz, Colección de documentos para valoración, planificación y registro clínico. rodin.uca.es/handle/10498/16629

TFG e investigación

Universidad de Cádiz, Guía de búsqueda bibliográfica TFG/TFM 2026. rodin.uca.es/handle/10498/38696

Modalidades de TFG

Universidad de Castilla-La Mancha, directrices de TFG de Enfermería. ier.uclm.es

Taxonomías protegidas

INKA, nanda.org/use-and-licensing/; consultar textos oficiales NANDA-I, NIC y NOC mediante fuentes autorizadas.

El material no reproduce íntegramente clasificaciones comerciales ni sustituye la bibliografía obligatoria. Descarga gratuita para práctica individual con casos ficticios.