Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

VALORACIÓN DE ENFERMERÌA BASADA EN LA FILOSOFÍA DE MARGORY GORDON

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA
basada en la filosofía de Marjory Gordon

ABAD LÓPEZ LUCERO
ASESOR: DRA. ARACELI MONROY ROJAS
14800

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA
basada en la filosofía de Marjory Gordon

ABAD LÓPEZ LUCERO
ASESOR: DRA. ARACELI MONROY ROJAS

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 1

2. MARCO CONCEPTUAL 3

2.1 PRIMERA FASE DEL PROCESO DE ENFERMERIA: RELACIÓN DE LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON Y LA VALORACIÓN 3
2.2 INTEGRACIÓN DE LA VALORACIÓN 3

3. TIPOLOGÍA DE LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON. 9

4. DESCRIPCIÓN DE LA TEORÍA DE GORDON EN LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA 12

4.1 EL LLENADO DE LOS DATOS EN LA GUÍA PARA EL REGISTRO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE. 27

5. ANEXOS 30

6. ESTADO DEL ARTE 64

7. BIBLIOGRAFÍA 69

1. Introducción

El cuidado es la base de la ciencia de enfermería y puede conceptualizarse como todas las acciones que ayudan a preservar y mantener la vida. Se origina en la necesidad de supervivencia humana en circunstancias adversas es una actividad que requiere de valores y ética profesional dirigido a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la salud que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de esta; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa. El objetivo de este artículo es permitir visualizar que la teoría aplicada, cambia la forma de comprender y procesar información, porque exige profundidad de pensamiento y búsqueda de nuevos instrumentos de análisis para reflexionar las acciones.
La teoría validada en la práctica desarrolla sistemáticamente el conocimiento empírico disciplinar y provee conocimiento y comprensión para reforzarla. Aprender a pensar de manera distinta con relación a un problema permite ensayar otros comportamientos para el entendimiento de la realidad, es por eso que en este trabajo se van ligando diversos artículos o trabajos de posgrado con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, explicando la fundamentación de su teoría con los patrones funcionales[1].

La enfermería es una profesión en búsqueda de identidad propia, al realizar un esfuerzo considerable en el campo de la investigación histórica, baluarte en el desarrollo de las ciencias médicas. La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de salud y enfermedad del paciente[2].

La evaluación del paciente pediátrico es un reto para el personal de salud, dado que el examen físico que se realice a un niño(a) gravemente enfermo o lesionado puede estar limitado por varios factores: la ansiedad o angustia que presenten los padres por el estado clínico de su hijo, así como el temor o el miedo con el que el niño pueda manifestar. Esta situación dificulta el acceso inicial al paciente, y así es posible cometer errores en la interpretación de los hallazgos del examen físico.

La valoración consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de estos sobre el estado de salud del paciente y de las respuestas humanas, se inicia con la recogida de datos que deben ser analizados en su contexto para convertirlos en información y permitir identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud. La información debe responder a las preguntas ¿A quién?, ¿Qué?, ¿Cuánto? y ¿Cuándo? La enfermera tiene competencia de forma independiente para diagnosticar, planificar, administrar, evaluar y garantizar la calidad de los cuidados[3].

Para diagnosticar los cuidados de enfermería es necesario utilizar para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridas, el principal objetivo del profesional de enfermería es tratar de mantener una buena calidad de vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos y finalmente analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia practica profesional como enfermero responsable de cuidados generales

En cada valoración se produce una recogida de datos y el análisis de estos de forma retrospectiva, actual y prospectiva. El profesional de enfermería es responsable, en este caso de los cuidados, cuando valora debe comparar el estado actual de las necesidades y de los problemas de cuidados del paciente, su estado previo al motivo de consulta o de prestación de cuidados, y los objetivos o los resultados que esperamos conseguir en base a su estado previo y actual.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 PRIMERA FASE DEL PROCESO DE ENFERMERIA: Relación de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y la valoración

IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN PEDIATRICA

La valoración basada en la filosofía de Marjory Gordon pretende conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería del paciente infante según las conductas esperadas para su edad, con el fin de detectar variaciones y establecer criterios individuales, razón por la que urge contar con un profesional de salud idóneo que la ejecute, de manera que se fortalezca la vigilancia del desarrollo en las consultas de niño sano en el práctica clínica[4].

La Valoración de Enfermería Pediátrica es la parte más importante en la realización de los Planes de Cuidado, ya que en una buena valoración inicial, se detectarán los Problemas de Salud que se traducirán posteriormente en los Diagnósticos Enfermeros siendo esta una herramienta para sistematizar y evaluar el cuidado a la persona; por ello, es imprescindible que durante el proceso formativo de los estudiantes de licenciatura de enfermería se promueva el desarrollo de competencias intelectuales, técnicas y relacionales que les permitan la buena práctica de dicha herramienta. Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información.

La valoración proporciona datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando. Marjory Gordon fue una profesora emérita con gran trascendencia y un pilar fundamental en el desarrollo del lenguaje estandarizado de enfermería además de contribuir de manera significativa al crear una teoría que permite la valoración del paciente por parte del personal de enfermería. Esta teoría se basa en once patrones funcionales y permite valorar al ser humano de manera holística para mejorar su condición de salud y calidad de vida[5].

2.2 Integración de la Valoración

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: Estas incluyen al paciente

como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales y los textos de referencia.

Durante la fase de valoración, la Enfermera realiza actividades específicas que le ayudarán a ser una pensadora crítica y a encontrar la información que necesita para comprender los problemas y tomar decisiones sobre el plan de cuidados.

Estas actividades son:

- Recolección de datos. Reunir información sobre el paciente.
- Validación de los datos. Asegurarse de que la información que posee es exacta.
- Organización de los datos. Organizar los datos en grupos de información que ayudarán a identificar patrones de salud o enfermedad.
- Identificación de Patrones funcionales. Tomar una decisión tentativa sobre lo que pueden significar ciertos patrones de información y focalizar la recogida de datos para obtener más información para comprender mejor la situación.
- Comunicación/Anotación de los datos: Comunicar y registrar las anomalías para acelerar el tratamiento; registrar los datos de la valoración para comunicar el estado actual de salud.
- Recogida de Datos: La recogida de datos empieza cuando alguien entra en contacto con el sistema de cuidados de la salud y continúa durante todo el tiempo en que necesita esos cuidados. La información recogida en este contacto inicial proporciona la base para determinar el estado actual de salud y establecer un plan inicial de cuidados. La información reunida en los encuentros posteriores no sólo le aportará datos sobre la situación de salud, sino también sobre cómo responde la persona al plan de cuidados.
- Recursos que se utilizan para recoger datos: Aunque la recogida de datos implica la utilización de muchos recursos diferentes, se debe considerar al paciente como la principal fuente de información.

Tipos de valoraciones de Enfermería

Valoración de los datos básicos. Se realiza durante la entrevista inicial con el paciente para reunir información sobre todos los aspectos de su estado de salud. Esta información, también llamada base de datos de referencia, le dice cómo está el paciente, antes de iniciar la intervención.

La valoración de los datos básicos debería ser planificada, sistemática y completa para promover la recogida de datos sobre todos los aspectos del estado de salud del paciente. Por esta razón, se ha desarrollado un instrumento de valoración, que guía la obtención y registro de la información que se necesita para desarrollar un plan inicial de cuidados.

En los últimos años, muchas escuelas de enfermería y centros de cuidados han cambiado el enfoque de sus instrumentos de valoración de un modelo médico (orientado a la enfermedad) a un modelo de enfermería (holístico, que se orienta a las respuestas humanas). Esto se debe a que la organización de los datos mediante un modelo médico sólo ayudará a recoger información sobre problemas médicos. Sin un enfoque de enfermería holístico, es probable que omita información importante sobre el funcionamiento de la persona como ser biopsicosocial.

- Valoración focalizada: Se realiza para reunir información específica sobre un solo aspecto o problema. Es decir, tras identificar un problema tendrá que realizar valoraciones focalizadas periódicas para controlar su estado.
- Observar sistemáticamente: Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones: Un signo es un hecho que se percibe a través del uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos.

El proceso que seguir puede basarse en distintos criterios:

Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la obtención de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde se debe buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.

- Factores contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores se debe tener en cuenta:
- Confirmar los problemas de salud detectados.
-Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.

Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente

En la recogida de datos se necesita:

-Conocimientos científicos (anatomía, fisiología, etc.…) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).
-Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas).

-Convicciones (ideas, creencias, etc.…)

-Capacidad creadora. -Sentido común.

- Flexibilidad.

Los tipos de datos que se recogen son:

Datos Subjetivos: Estos no se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).

Datos Objetivos: se pueden medir con cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial)

Datos históricos - Antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).

Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual. Identificación de claves y elaboración de inferencias Los datos objetivos y subjetivos identificados actúan como claves. Las claves son "indicaciones" o "recordatorios" que le llevan a sospechar la existencia de un problema.

Métodos para obtener datos:

A. **Entrevista Clínica:** es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito

específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene 4 finalidades estas son:

· Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
· Facilitar la relación enfermera/Paciente.
· Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.

· Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

Las técnicas verbales son:
El interrogatorio que permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.
La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.

Las frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.

Las técnicas no verbales: Facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso que las palabras habladas, las más usuales son:

1.- Expresiones faciales: la forma de estar y la posición corporal, los gestos, el contacto físico, la forma de hablar.

2.- La Observación: En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera - paciente.

Segundo método básico de valoración

B) La **Observación sistemática** implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

C) La **Exploración Física.** Se centra en determinar la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación: Examen mediante el tacto y la sensación.

Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza un estetoscopio. Una vez descritas las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud:

Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.

Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención. Por patrones funcionales (según la teoría de Marjory Gordon) de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

Validación de los Datos

El propósito de la validación, o verificación de los datos es confirmar que su información es real y completa. Esto significa que debe asegurarse que ha identificado todas las claves y de que sus inferencias o interpretaciones son correctas. Si no está segura de la validez de su información, obtenga más datos en vez de seguir adelante y analizar e identificar problemas basándose en datos incorrectos o incompletos. Utilizar información incorrecta o incompleta podría hacer que cometiera un error en la identificación de los problemas[6].

3. Tipología de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Patrones funcionales de salud

En el desempeño de su profesión, Enfermería aporta procesos de mantenimiento y recuperación de la salud del individuo, familia y comunidad en diferentes etapas de la vida. La formación académica evoluciona a la par del avance tecnológico, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad y seguridad acorde a las necesidades y problemas de salud que afecta a la población. Así contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno[7].

Los patrones funcionales de salud fueron creados por Marjory Gordon a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Se entiende por patrones funcionales una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

M. Gordon proporciona una clasificación de **11 patrones funcionales de salud**, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente[8].

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
1. Percepción-manejo de la salud	Salud y bienestar percibido por el paciente y manejo de su salud
2. Nutricional-metabólico	Consumo de alimentos y líquidos relativo a las necesidades metabólicas y aporte de nutrientes
3. Eliminación	Función excretora (intestino, vejiga y piel)
4. Actividad-ejercicio	Ejercicio, actividad y ocio
5. Sueño-descanso	Sueño, descanso y relajación
6. Cognitivo-perceptual	Sensibilidad, percepción y cognición
7. Autopercepción-autoconcepto	Autoconcepto del paciente y la percepción del estado de ánimo
8. Rol-relaciones	Compromiso del rol y relaciones
9. Sexualidad-reproducción	Satisfacción sexual y patrón reproductivo
10. Adaptación-tolerancia al estrés	Afrontamiento general y efectividad en términos de tolerancia al estrés
11. Valores-creencias	Valores, metas o creencias (incluyendo las espirituales) que guían las elecciones o decisiones de la persona

CUADRO 1. 11 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

El proceso enfermero se considera una herramienta eficaz en el cuidado que se brinda al paciente, es sistemático y permite generar cuidados racionales que sustenten el actuar del personal de enfermería. La valoración es la primera etapa y consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de los pacientes. Se realiza mediante entrevista, observación y exploración física, por lo que se requiere abordarla de manera estructurada, para posteriormente realizar la formulación de diagnósticos enfermeros, lo que puede facilitar la implementación de un plan de cuidados.

El modelo de los patrones funcionales permite estructurar y ordenar dicha valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona en situaciones de salud o enfermedad y facilita claramente el diagnóstico enfermero. En este sentido, Marjory Gordon señaló que el personal de enfermería requiere centrar su atención en la valoración, dado que es el cimiento del cual depende el éxito o fracaso del cuidado enfermero[9].

Patrones Funcionales de Gordon[10,11.]

TEORÍA DE MARJORY GORDON
La Teoría de Enfermería de Marjory Gordon de los Patrones Funcionales. Marjory Gordon fue una docente de origen estadounidense que estableció una teoría que consta de 11 patrones funcionales; los mismos que ayudan a valorar alteraciones de salud que afectan al individuo y su uso brinda una valoración de enfermería organizada y planificada para conseguir datos subjetivos y objetivos del paciente los mismos que ayudan a establecer los diagnósticos enfermeros ya sean reales o potenciales. Gordon se destacó en el mundo como la primera presidenta de la Sociedad Científica de Enfermería NANDA.

Percepción de la salud – Manejo de la Salud

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación de salud y bienestar, Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos
Prescripciones médicas y de enfermería.

Nutrición – Metabólico

Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas, Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos, medidas antropométricas, aspectos psicológicos de la alimentación, patrón de alimentación del lactante, lesiones cutáneas, estado de la piel, membranas mucosas y dientes

Eliminación

Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona
Patrón de eliminación intestinal
Patrón de eliminación vesical
Patrón de eliminación a través de la piel

Actividad – Ejercicio

Escribe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento
Actividades de la vida diaria
Cantidad y tipo de ejercicio y deporte
Actividades recreativas
Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas

Sueño – Descanso

Describe los patrones de sueño, reposo y relajación
Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo
Ayudas para el sueño y el descanso

Cognitivo – Perceptual

Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona
Situación de los sentidos sensoriales
Utilización de sistemas de compensación o prótesis

Autopercepción – Autoconcepto

Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo
Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía. Imagen corporal y patrón emocional. Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular. Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla

Rol – Relaciones

Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones
Percepción de las responsabilidades de su rol
Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales

Sexualidad – Reproducción

Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona
Satisfacción con la sexualidad
Trastornos de la sexualidad
Problemas en etapa reproductiva de la mujer
Problemas en la menopausia

Adaptación – Tolerancia al estrés

Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés
Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad
Manejo del estrés
Sistemas de soporte y ayuda
Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes

Valores – Creencias

Una persona al asumir un diagnóstico debe considerar muchos cambios en su vida y enfrentarse a dudas como, por ejemplo: ¿Porque me sucede esto a mí? ¿Dios porque esta enfermedad? O simplemente sentirse culpable estos son los momentos más difíciles en la vida de estos pacientes por lo que sus valores y creencias pueden alterarse o podrán ayudar a afrontar esta enfermedad.

Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales o religiosas que influyen en la adopción de decisiones
Cosas percibidas como importantes en la vida
La percepción de la calidad de vida
Conflicto con los valores o creencias importantes
Las expectativas relacionadas con la salud.

4. DESCRIPCIÓN DE LA TEORÍA DE GORDON EN LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud Que valora: [12,13]

Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación
La adherencia a las practicas terapéuticas.
Incluye practicas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones…)

Como se valora:

Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido Vacunas
Alergias
Percepción de su salud

Conductas saludables: interés y conocimiento
Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados,

conocimiento y disposición)
Existencia o no de hábitos tóxicos
Accidentes laborales, trafico y domésticos
Ingresos hospitalarios

Resultado del Patrón:

El patrón está alterado si:
La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas.
No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunado
La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

Adherencia terapéutica: La OMS define la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Se considera adherencia farmacológica cuando se cumple entre el 80 y 110% de lo pautado.

Accidentes y caídas nos indicarían un *patrón con un riesgo de alteración.* Repetidos accidentes domésticos y caídas pueden ser indicativos de violencia de genero o doméstica por lo que es preciso estar atentos ante su presencia.

Información que no condiciona el resultado del patrón: los ingresos hospitalarios nos dan información, pero por si solo, no alteran el patrón.
Las pruebas adjuntas nos aportan información adicional que pueden facilitar la valoración del resultado del patrón, de tal manera que cuando el resultado de la prueba nos indica riesgo, igualmente el patrón estaría en riesgo de alteración.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico Qué valora: [12,13]

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas
Horarios de comida. Preferencias y suplementos.
Problemas en su ingesta.

Altura, peso y temperatura.
Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Cómo se valora:

Valoración del IMC.
Valoración de la alimentación:
Recoge el no de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas.., así como los

líquidos recomendados para tomar en el día.
Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos...
Valoración de problemas en la boca:
Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)
Valoración de problemas para comer:
Dificultades para masticar, tragar...., alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.
Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:
Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis)
Dependencia
Inapetencias
Intolerancias alimenticias
Alergias
Suplementos alimenticios y vitaminas
Valoración de la piel:
Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.
Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.

Resultado del patrón:

El patrón estará alterado si:

Con respecto al IMC: Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5%

Los líquidos consumidos son escasos.
Existen problemas en la boca
Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación.
Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea
Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.

Aclaraciones:

Hidratación Saludable según la Declaración de Zaragoza: una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquidos al día: agua mineral/del grifo, refrescos sin azúcar añadido, té, café o infusiones sin azúcar; otros autores consideran de 8 a 10. Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a:

♣ lugar de comidas,

♣ número,
♣ horario,
♣ tipo de dieta

Nos dan información, pero por si solos no condicionan el patrón.

El número de calorías se refiere a las que ingiere habitualmente, no las que le hayan sido pautadas; dado que es muy difícil de valorar no se realiza de forma cotidiana. Estado nutricional normal o anormal se valorará teniendo en cuenta el IMC y/o juicio de la enfermera en base a observación. Puede usarse la prueba de MNA, adjunto en el protocolo, que valora el riesgo de malnutrición.

Los "problemas dieta" nos dan información, pero no todos condicionan el resultado del patrón:

- *Patrón alterado:* "dieta no equilibrada"
- *Patrón en riesgo:* "dieta insuficiente" y "comer entre horas" dependerá de las características del individuo.
- *Información que no condiciona el resultado del patrón:* "consumo escaso de lácteos" dependerá de la etapa evolutiva de la persona; "cena abundante" nos da información, pero por sí mismo no nos conduce a una alteración del patrón.

  Otros problemas:
- *Patrón alterado:* "digestivos", "inapetencia", "intolerancia" o "dependencia",
- *Patrón en riesgo:* "comer sin hambre" es un indicador de riesgo de alteración si el IMC es adecuado y "sedentarismo" se valorará en el Patrón de actividad- ejercicio.

  Nutrición equilibrada se refiere a nutrientes, no a grupos de alimentos, puede darse el caso de personas que no tomen proteínas animales pero las tomen vegetales, como es el caso de los vegetarianos.

  El test de Norton inferior a 14 nos indica un riesgo de desarrollar úlceras por presión, y por tanto, nos informa de un patrón en riesgo de alteración

Patrón 3: Eliminación [12]

Qué valora:

Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel

Como se valora:

Intestinal:

Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, incontinencia.

Urinaria:

Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias

Cutánea:

Sudoración copiosa

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:
Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomias).
Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías)
Si hay sudoración excesiva.

Aclaraciones:

Estreñimiento: es la emisión de heces con una frecuencia inferior a 3 veces por semana.
El dolor durante la defecación, fisuras, hemorroides suponen riesgo de alteración del patrón. Los drenajes y las heridas muy exudativas conducen a un riesgo de alteración del patrón. La distensión y el dolor abdominal no alteran por si solos el patrón si no están relacionados con la eliminación intestinal ya que puede ser debidos a otros motivos.

Patrón 4: Actividad /ejercicio Qué valora: [14]

El patrón de ejercicio
La actividad
Tiempo libre y recreo
Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)

La capacidad funcional
El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre

Como se valora:

Valoración del estado cardiovascular:
Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.

Valoración del estado respiratorio:
Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. Tolerancia a la actividad:
Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios
Valoración de la movilidad:
Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular
Actividades cotidianas:
Actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (test de Katz o Barthel)
Estilo de vida:
Sedentario, activo
Ocio y actividades recreativas:
El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si existe:
Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxigeno domiciliario.
Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente
Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.
La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, paresia.
Deficiencias motoras.
Problemas de movilidad
Problemas de equilibrio, inestabilidad.
Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones
Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

Aclaraciones:

TA: la presencia de una TA (> =140/90) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio.

Deficiencias sensorial y emocional: habría que especificar características en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y autoconcepto o adaptación tolerancia al estrés)
Falta de recursos: (=falta de recursos económicos para realizar las actividades

indicadas para la persona) no condiciona el resultado de este patrón, aporta información y puede suponer un riesgo para algunas lesiones o mantenimiento de la salud o del hogar.

Falta de conocimientos: de actividades físicas necesarias para la salud; no condiciona el resultado de este patrón, supondría un déficit de conocimientos que habría que abordar, pero que se evaluaría más en profundidad en su patrón (Cognitivo- Perceptivo).

Las escalas de Tinetti (marcha y equilibrio) y la de caídas cuando son positivas para el riesgo de caídas, también nos informan de un riesgo de alteración en el patrón Barreras ambientales: Aquellas que imposibilitan el acceso a las infraestructuras o servicios

Patrón 5: sueño- Descanso Que valora: [13]

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día
La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso
La percepción del nivel de energía.

Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)

Como se valora:

El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos
Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario) Exigencias laborales (turnos, viajes)

Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos)
Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar
Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión) Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas)

Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes)
Uso de fármacos para dormir.
Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol)

Presencia de ronquidos o apneas del sueño.

Resultado del patrón:

Se considera alterado:
Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar.
Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche. Somnolencia diurna.
Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso.
Disminución de la capacidad de funcionamiento.
Conducta irritable en relación con la falta de descanso.

En niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo.
El sueño en ancianos es un sueño fraccionado; en general suele ser de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas.
El objetivo de la valoración de este patrón es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más.
Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser constitutivos de otros problemas de salud y habrá que tenerlos en cuenta en ese sentido, pero si no interfieren con la sensación de descanso no alteran el patrón.
Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a horarios, siestas, regularidad, etc. son informativos, no condicionan el resultado del patrón pero pueden orientar la intervención enfermera.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo Qué valora: [14]

Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos Nivel de conciencia
Conciencia de la realidad
Adecuación de los órganos de los sentidos Compensación o prótesis

Percepción del dolor y tratamiento Lenguaje
Ayudas para la comunicación Memoria

Juicio, comprensión de ideas Toma de decisiones

Cómo se valora:

Nivel de consciencia y orientación.
Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma.
Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje.
Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.
Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y

si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza.
Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:
La persona no está consciente u orientada
Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído.
Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo
Presencia de dolor.
Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas

Hay depresión.
Existen fobias o miedos injustificados.
Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

Aclaraciones:

Se aconseja utilizar los diferentes pruebas o escalas validadas ya que tienen un valor añadido en la determinación de si el patrón está o no alterado.
Se debe realizar otoscopia.
Idioma: procurar intermediación para lenguas extranjeras y prestar atención a las variedades dialectales de la lengua castellana en función de regiones y/o países de procedencia.

La presencia de vértigo puede conllevar una alteración del equilibrio, no afecta el resultado de este patrón, pero puede condicionar el de actividad-ejercicio.
En este patrón en el programa informático OMI-AP, se recoge la educación para la salud, bien grupal o individual; su respuesta no condiciona el resultado del patrón.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto Qué valora:

Autoconcepto y percepciones de uno mismo.
Actitudes a cerca de uno mismo.
Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social.
Identidad.
Sentido general de valía.
Patrón emocional.
Patrón de postura corporal y movimiento
Contacto visual, Patrones de voz y conversación.

Como se valora:

Se valora la presencia de: Problemas consigo mismo. Problemas con su imagen corporal. Problemas conductuales.

Otros problemas.
Cambios recientes.
Datos de imagen corporal, Postura, Patrón de voz, Rasgos personales, Contacto visual, Si se siente querido, Cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad / pasividad y Nerviosismo / Relajación.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:
Existen verbalizaciones auto negativas, expresiones de desesperanza, expresiones de inutilidad.
Tiene problemas con su imagen corporal y le preocupan los cambios en su imagen corporal, el miedo al rechazo de otros y el sentimiento negativo del propio cuerpo.
Existen problemas conductuales.

"Problemas Conductuales":

- *Patrón Alterado:* la presencia de irritabilidad, agitación y angustia
- *Patrón en Riesgo:* conducta indecisa, confusión, deterioro de la atención

"Otros Problemas":

• *Patrón Alterado:* la presencia de ansiedad y depresión o la respuesta negativa a autoestima.
• *Patrón en Riesgo:* Los fracasos, rechazos, ambiente familiar desfavorable, carencias afectivas, dificultad de concentración.

Los "cambios recientes", solo si se sienten como un problema alteran el patrón.
Datos del examen (imagen y postura corporal, patrón de voz, contacto visual y rasgos personales), nos *añaden información* y ayudan a determinar si el patrón este o no alterado.
Patrón alterado: Ante la respuesta negativa a la pregunta de si se siente querido y los cambios frecuentes en el estado de ánimo.

Las escalas de asertividad-pasividad y la de relax- nerviosismo que van de 5 a 1 *aportan información* que nos ayudará en la valoración.

Las escalas de Golberg para ansiedad y depresión y la Yesavage nos ayudan en la valoración de estos problemas y por tanto en definir el resultado del patrón.

La prueba de Scoff para el cribado de la anorexia y bulimia nos puede mostrar un desorden alimenticio relacionado con un patrón alterado de la autoimagen.

Patrón 8: Rol- Relaciones Qué valora: [14]

El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás)
La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad...)

Responsabilidades en su situación actual.
Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales

Como se valora:

Familia:
Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia. Si alguien depende de la persona y como lleva la situación. Apoyo familiar. Si depende de alguien y su aceptación. Cambios de domicilio.
Grupo social:
Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo
Trabajo o escuela:
Si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción Datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:
Presenta problemas en las relaciones: sociales, familiares o laborales (escolares)
Se siente solo. No tiene personas significativas (amigos, familia)
Refiere carencias afectivas, falta de comunicación
Tiene dificultad en las tareas de cuidador, apoyo insuficiente, cuidados negligentes... Insatisfacción con el rol o falta de motivación o de capacidad para asumirlo. Conductas inefectivas de duelo.
Violencia domestica. Abusos.

Patrón eficaz: La persona que vive sola y es autónoma. *Patrón alterado*: persona que vive sola, pero con la capacidad funcional esté alterada. *Información que no condiciona el resultado del patrón*: Los ítems: “convive en”, “no de personas del grupo familiar”, “convive con”, “de quién cuida”, “de quién depende”, “rol familiar. *Patrón en Riesgo*: “red de apoyo familiar” contestado negativamente *Información que no condiciona el resultado del patrón*: La situación de la vivienda y la situación económica nos dan importante información pero no condicionan por sí mismos el resultado de este patrón, se deben tener en cuenta.

Información que no condiciona el resultado del patrón: “comparte problemas”: aporta información, pero habría que relacionarlo con el patrón de cómo se enfrenta a los problemas; su respuesta negativa no hace que el patrón esté alterado. Los Cambios de domicilio: está referido cambio periódico de casa. Supondría, al menos, *un patrón de riesgo.*

La pérdida de seres queridos:

• *Riesgo de alteración*: la respuesta SI a pérdidas
• *Patrón alterado*: tristeza prolongada, expresión de culpa, negación de la pérdida
Información que no condiciona el resultado del patrón: La pregunta “pertenece a grupos”: la respuesta negativa no condiciona el resultado del patrón. La violencia doméstica y/ o abusos no está recogido como campo en el protocolo OMI, pero habría que estar atentos a su presencia y en ese caso registrar el patrón como alterado, se podría aclarar en el cuadro para comentarios.

Test
El resultado de la prueba de Apgar familiar entre 3 y 6 considera que existe una disfunción leve en la percepción familiar, es decir, hablaríamos de un riesgo de alteración del patrón; por debajo de 3 la prueba estima una disfunción grave y nos mostraría un patrón alterado.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción Qué valora: [14]

Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales Seguridad en las relaciones sexuales.
Patrón reproductivo

Premenopausia y posmenopausia Problemas percibidos por la persona.

Como se valora:

Menarquia y todo lo relacionado con ciclo menstrual. Menopausia y síntomas relacionados
Métodos anticonceptivos
Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción, problemas o cambios en las relaciones sexuales

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:
La persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción . Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer.
Existen problemas en la menopausia.
Relaciones de riesgo

Aclaraciones:

La sexualidad de una persona tiene componentes físicos, psicológicos, sociales y culturales, la enfermera debe valorar todos los elementos relevantes para determinar el estado de bienestar sexual del cliente.
Patrón alterado:

- Alteraciones en el ciclo menstrual (duración, frecuencia, cantidad, síndrome premenstrual y dismenorrea) hay que tener en cuenta el uso de determinados métodos anticonceptivos que pueden alterar la duración, frecuencia o cantidad.
- Contactos de riesgo
- os problemas de fertilidad y los de identificación sexual nos confirman una alteración del patrón
- Existencia de sangrado vaginal post menopaúsica.
- ***Información que no condiciona el resultado:***
- La menopausia es un periodo más de la vida de la mujer que no debe tratarse como una enfermedad ni medicalizarse, así, por ejemplo, las alteraciones percibidas: sofocos y sequedad, nos informarán de un patrón alterado, solo, si la mujer lo vive como un problema.
- La realización de revisiones nos da información de cómo se cuida la persona, pero no condicionan el resultado de este patrón.
  Los ítems información sobre anticoncepción y sobre enfermedades de transmisión sexual no valoran el patrón, sirven para recordar a la enfermera que debe realizar esa actividad.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés Qué valora: [15]

- Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.
  Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.
  La capacidad de adaptación a los cambios.
  El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.
  La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.
- **Como se valora:**
- La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones.
  Preguntará por:
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis.
  Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo. Qué le ayuda cuando está tenso. Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso.
  Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado.
  Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito.
  Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario.

- **Resultado del patrón:**
- El patrón está alterado si la persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.
  Si ante cambios o situaciones difíciles de la vida el individuo no es capaz de afrontarlo de forma efectiva.
- Si recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas.
- **Aclaraciones:**
- *Información que no condiciona el resultado del Patrón:*
- El hecho de haya habido cambios importantes no es suficiente para decir que el patrón está alterado, lo importante es como la persona se ha adaptado a ellos o los ha superado; en ese sentido las preguntas de OMI del patrón: "Cambios", "tipo", "influencia" son orientativas. (Lo importante no es lo que ocurre, si no como lo percibe la persona).

- El "rechazo a la asistencia sanitaria", la respuesta Si- No por si sola no nos dice nada, habría que indagar el motivo.
- Los ítems relativos al deficiente apoyo familiar habría que relacionarlos con el patrón rol- relaciones y evaluarlos conjuntamente; en este patrón el tener deficiente apoyo, por si solo, no condiciona el resultado de este patrón ya que la persona puede solucionar sus problemas de forma autónoma
- El ítem "desencadenantes conocidos del estrés", aporta información.

Patrón Alterado:

- La respuesta afirmativa a cualquiera de los siguientes ítems: Emociones inapropiadas, negación problemas, soluciones inadecuadas, minimizar los síntomas, incapaz afrontar situación, preocupación excesiva o prolongada.
- La sensación actual de estrés es significativa de patrón alterado.
- La respuesta positiva a la pregunta si está normalmente tenso y a si tiene problemas en la resolución son definitorios del resultado de alteración del patrón.

Estrategias de adaptación al estrés:

Patrón eficaz: si la persona tiene estrategias de adaptación al estrés. Por el contrario, la respuesta negativa no determina la alteración, habría que indagar más en el resto de los aspectos que se valoran en el patrón.
En cuanto a las ayudas para superar el estrés: la respuesta de uso de medicamentos/drogas nos confirmaría un patrón alterado; la respuesta negativa al uso de técnicas de relajación no es confirmatoria.

Patrón 11: Valores y Creencias Qué valora: [16]

Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones.
Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.
Lo que es percibido como importante en la vida.
Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud. Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.

Las practicas religiosas.

Como se valora:

Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere.
Si está contento con su vida.
Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades.
Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad.

Resultado de la valoración:

El patrón está alterado:
Cuando existe conflicto con sus creencias.
Tiene problemas para sus practicas religiosas.
Existe conflicto / preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad.

Aclaraciones:

La valoración de este patrón se enfoca a lo que es importante en la vida para el paciente ya sean ideas o creencias vitales o religiosas; no se valora si las tiene, sino, si suponen una ayuda o un conflicto.
De esta manera los ítems que hablan de conflicto o problema nos determinan el resultado del patrón, mientras que los otros serán informativos.

4.1 El llenado de los datos en la guía para el registro de valoración del paciente.

Han de llenarse todos los espacios del registro puesto que la información que recoge es la mínima necesaria para dar un cuidado integral de calidad. Si no se puede recoger alguno de los datos se justificará en las observaciones de la necesidad correspondiente.

La estructura general del registro es la siguiente:

- Se trata de un registro semiestructurado con puntos cerrados y abiertos de forma que su llenado resulte ágil y claro.
- Recoge datos administrativos, referentes al ingreso actual y subsecuente, así como de aquellos antecedentes de salud que pueden ser de interés para el equipo interdisciplinario y, aunque consten ya en otras partes de la historia, parece conveniente que figuren en este registro.
- Recoge datos de la salud del paciente, tanto objetivos como subjetivos, orientados al diagnóstico de las necesidades de cuidados.
- La organización de los datos se hace con el enfoque de un estudiante de enfermería, en base a los 11 patrones de Marjory Gordon.
- Dentro de cada patrón hay puntos que suelen hacer referencia a la presencia de un signo o síntoma (Característica Definitoria) de cada Diagnostico de Enfermería explorado, seguido de los posibles factores relacionados más habituales.

Cada formato de la valoración es diferente esto debido a que contienen preguntas de acuerdo con cada edad del paciente, por ejemplo: lactante, escolar y adolescente. La valoración debe hacerse en las primeras 24 horas del ingreso, sin embargo, algunos aspectos, como las relaciones familiares, sólo se pueden valorar cuando exista una relación de confianza entre el estudiante de enfermería y el paciente. En estos casos el juicio diagnóstico estará basado en la observación de manifestaciones verbales y no verbales del paciente y las preguntas concretas que hará el alumno se adaptaran a las distintas situaciones que surjan con cada persona. La valoración se debe de actualizar de forma diaria para documentar información nueva, explicando en el apartado de observaciones.

La valoración del desarrollo pretende cuantificar el nivel de maduración alcanzado por un infante según las conductas esperadas para su edad, con el fin de detectar variaciones a la norma y establecer criterios individuales, razón por la que urge contar con un profesional de salud idóneo que la ejecute, de manera que se fortalezca la vigilancia del desarrollo en las consultas de niño sano en el primer nivel de atención. [17]

El formato electrónico e impreso se ha dividido de acuerdo con las necesidades, y estas a su vez en dos campos la primera contempla los datos de ingreso y personales (ficha de identificación), y la segunda corresponde a las valoraciones por necesidades, para garantizar su cumplimiento.

Se deberán incluir el nombre y apellidos del estudiante que la realiza, la fecha y la firma. El llenado del registro de valoración debe realizarse al ingreso y durante la estancia hospitalaria del paciente.

Los métodos para la valoración del contemplan:

- Entrevista
- Exploración física
- Observación
- Escalas y cuestionarios

La técnica de entrevista es imprescindible para el registro de los datos sobre la salud del paciente. La fuente de éstos puede ser la propia persona, su familia o personas de su entorno, debe efectuarse en un ambiente lo más relajado e íntimo posible, para lo que debe pedirse a los compañeros de habitación y familiares que salgan de la estancia si es posible mientras se realiza. El paciente puede estar acompañado de un familiar, preferentemente el cuidador principal, si se cree conveniente o él lo prefiere. Se debe tomar en cuenta que el desarrollo de este primer contacto va a depender en gran medida la relación terapéutica que se establezca con la persona; por lo que debe procurarse un ambiente propicio; se utilizará un lenguaje accesible, las preguntas deben realizarse dando tiempo a contestar, sin añadir comentarios y sin dirigir las respuestas.

Al comenzar, se llamará al paciente por su nombre, se le informará del objetivo de la entrevista al padre de familia ya que son menores de edad, nos presentaremos e informaremos que puede dejar de contestar a las preguntas que él decida. El registro consta de los siguientes apartados:

- Datos administrativos: registro, nombre completo, fecha de nacimiento, etc., y verificar con los correspondientes que tiene anotados en la pulsera de identificación que se ha entregado en la documentación escrita pertinente en aquellos centros que así lo tienen establecido y que se le ha informado del funcionamiento de la unidad.
- Se registrarán, también, los objetos personales entregados al hospital y responsable directo (trabajador social, seguridad, personal de enfermería)
- Ingreso actual: En el apartado de “motivo” se hará constar la razón por la que el paciente dice que acudió a buscar la asistencia de un profesional de la salud (dolor, fiebre, accidente, para operarse, etc.); en “diagnóstico médico” se registrará el que se le hace al paciente al ingreso; en cuanto a la “procedencia” se reflejará de dónde viene:

domicilio, urgencias, otra unidad, otro hospital etc.; y las “constantes vitales” serán las que se valoren al paciente una vez ingresado en su habitación, si no hay signos o síntomas que hagan aconsejable tomárselas en el momento del ingreso.

- En el rubro de “antecedentes de salud”, se reseñarán, las enfermedades anteriores ya sean crónicas o agudas y las intervenciones quirúrgicas más importantes; así como los aspectos positivos que la persona cuenta a su favor para preservar su estado de salud. En el punto “caídas previas”, se constatará el número de caídas sufridas en los últimos 12 meses. Los “hábitos tóxicos” se refieren al consumo de tabaco, alcohol o drogas ilícitas. Se registrará el tipo de “alergia” que manifieste el paciente o conste en cualquier documento y si es portador de algún sistema de apoyo como marcapasos, estomas, drenajes entre otros.
- La “medicación en el domicilio”. Se refiere al tratamiento médico prescrito y su pauta de administración. Si el padre de familia o tutor no conoce alergias se escribirá “no conocidas al ingreso” o si no ha sufrido caídas en el último año o no tiene ninguna ostomias o bien no está tomando ningún tratamiento médico, se hará constar “*no*” para asegurar que el punto ha sido valorado.

El uso de esta propuesta de valoración para los fortalece la integración de los valores, los paradigmas, los conceptos y los objetivos de los cuidados, modificando los sistemas de prestación de estos, apoyándose en la utilización de escalas validadas, que actualmente se han ido integrando en el escenario clínico, como son:

- Escala de Glasgow para valorar el estado de conciencia.
- Escala de Ramsey para evaluar el nivel de sedación y ajustar las dosis de drogas al nivel deseado.
- Escalas de valoración del dolor, existen varias sin embargo las que más se consideran dentro del ámbito hospitalario son: Escala Visual Analógica (eva), Escala Numérica (en), Escala Categórica (ec), Escala Visual Analógica de Intensidad (evai), Escala Visual Analógica de Mejora (evam), y la escala de McGuill en su versión corta que mide el dolor neuropático. La elección y aplicación de cualquiera de estas escalas depende del profesional que esté valorando y de la necesidad del paciente.
- Escala de Braden Bergstrom (Valoración del riesgo de ulceras por presión upp).
- Valoración de riesgo de caídas.
- La escala de Barthel para la valoración de Actividades Básicas de la Vida Diaria (abvd).
- Escala de Ideación Suicida (ssi).
- Escala de PIPP
- Escala de Comfort.
- Escala de Cries .
- Escala de Pfaiffer, para el estado cognitivo.[18]

5. ANEXOS

GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE M. GORDON PARA USUARIO PEDIÁTRICO (ESCOLAR) [19].

INSTRUCCIONES:

1. Este instrumento contiene peguntas necesarias para integrar la valoración al usuario lactante, preescolar, escolar y adolescente.

2. La guía se presenta organizada en cuatro secciones que al conjuntarse permiten obtener una visión completa del usuario. Las secciones son: I. Historia de Enfermería (Datos Subjetivos), II, Examen Físico (Datos Objetivos) III. Resultados de Exámenes de Laboratorio y Gabinete (Datos Objetivos de Fuentes Secundarias) y IV Documentación.

3. Las preguntas deben dirigirse al usuario cuando su estado de salud y edad lo permitan, simultáneamente validar la información con los padres y otros profesionales de la salud.

4. En esta guía aparece la frase: no procede deberá elegir esta opción cuando por las condiciones o la edad del usuario, la característica de que se trate NO SEA VALORABLE.

5. Llenar los espacios con una X en los datos (objetivos y subjetivos) que se encuentren presentes en la valoración, ampliar o describir en aquellos que se requiere especificar

6. En cada patrón usar las escalas de valoración para validar la información obtenida.

7. Considerar los aspectos bioéticos en la valoración que incluyen: confidencialidad y consentimiento informado.

I. HISTORIA DE ENFERMERÍA

Caso legal: si____ no_____
Iniciales del niño_____ Sexo _____ Fecha de nacimiento_____ Edad _____ Tutor_____
Fecha de ingreso_____ Días de hospitalización_____

Persona por contactar (nombre) _____ Parentesco _____Teléfono_____

Fecha: _____Hora_____

Servicio _____No. de cama_____ Diagnostico medico_____

Reside en (ciudad) _____Domicilio (señalar geográficamente el punto) _____ Vive Solo_____ Con familia_____ Especificar_____ Llegada por su propio pie si___ no____, motivo de hospitalización y/o solicitud de atención_____ Fecha de ingreso previo al hospital_____
Motivo_____

Antecedentes Personales Patológicos médicos y quirúrgicos y tratamientos recibidos (desde su nacimiento y/o infancia)
_____
_____
_____

Antecedentes Personales no Patológicos como inmunizaciones (en menores de 24 meses, especificar número de dosis, en los mayores, consignar si tiene el esquema completo o incompleto y las vacunas faltantes), acontecimientos de importancia en el nacimiento y/o crecimiento y desarrollo
_____
_____

Antecedentes heredo familiares de los padres, hermanos y familiares consanguíneos, sobre todo enfermedades padecidas, causas de defunción y relacionadas con el motivo de su hospitalización o solicitud de atención de enfermería._____
_____
_____

PATRONES DE SALUD

1. PATRÓN DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD

- • ¿Cómo ha sido la salud de su hijo? Sano_____ regular_____ enfermizo____ especifique_____
- • ¿Cómo es la salud de su hijo en este momento? Bien____ regular_____ mal_____ especificar_____
- • ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?: Nutrición_____ ejercicio_____ juego_____ consulta médica de control _____ vacunación _____ algún medicamento habitual___ Especificar _____

- Hábitos de cuidado bucodental: cepillado tres veces al día dos o menos____ nunca_____ no procede ___ revisión dental: Sí ____ periodicidad_____ No ____ no procede_____
- Hábitos de higiene general: baño diario____ cada tercer día_____ otros _____ especificar_____

  Cambio de ropa al bañarse_____ cambio de ropa sin baño _____lavado de manos: Sí ___ No ___ a veces_____ antes y después de comer_____ antes y después del uso del sanitario_____ No procede_____

- Presencia de alergias (a medicamentos, alimentos, ropa, etc.): No___ Sí____ especificar tipo de reacción_____
- Asistencia a revisión médica (aunque no esté enfermo): No____ Sí____ periodicidad de la consulta_____
- Práctica de ejercicio: Sí____ especificar tipo y frecuencia_____ No _____
- • Oportunidades para el juego: No_____ Sí_____ especificar_____.
- • Motivo de ingreso al hospital: _____ ¿A qué le atribuye usted la

  enfermedad? _____ ¿Cuándo empezó la enfermedad? _____.

- • ¿Qué tratamiento recibió antes de traerlo al hospital? _____. ¿Cómo entiende el propósito del tratamiento actual? _____ . ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?: Bien_____ Regular _____ Mal _____. ¿Ha sido hospitalizado antes?: No ____Sí_____ Motivos_____ ¿Cómo fue la hospitalización para usted y su hijo? _____ _____ Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a

  casa No_____ Sí _____Cuáles_____.

- • Tanto para niños sanos como enfermos: procede en todos los usuarios que tengan menos de 24 meses y siempre que sea necesario debido a problemas relacionados (dificultades en el desarrollo, complicaciones por prematurez, secuelas de parálisis cerebral infantil u otro daño neurológico que se presuma sea secuela de problemas al nacimiento, etc.): Control prenatal: No____ Sí _____ especificar_____ Medicación durante el embarazo: No____ Sí____

especificar_____ Administración de toxoide tetánico durante el embarazo: No ___Sí ___especificar _____ Complicaciones durante el embarazo: No____ Sí_____ especificar_____ Consumo de drogas: No___ Sí ____ especificar____ Consumo de tabaco: No____ Si_____

Especificar _____ Consumo de alcohol: No ____ Sí ____ especificar_____

Tiempo de gestación: _____semanas.
Tipo de parto: Eutócico ____. Cesárea_____. Motivo de esta última _____ Peso al nacer _____Kg. Talla al nacer_____ cm.

Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida: No___ Si_____

Especificar_____

• En el caso de los niños escolares y adolescentes:

Ha consumido tabaco alguna vez en su vida: No ____ Sí____ Fuma actualmente: _____Tiempo de consumo: _____Cantidad (número de cigarrillos al día): ____a la semana_____ al mes_____ lo dejo (fecha)_____

Ha consumido bebidas con contenido alcohólico alguna vez en su vida: No___ Si_____ Consume alcohol actualmente: Si ___ No ___Tiempo de consumo: _____ tipo de bebida _____cantidad: al día _____ a la semana _____ al mes ____ Lo dejo (fecha)_____
Ha utilizado drogas alguna vez en la vida: No ____ Sí____ actualmente_____ Tiempo de

consumo: _____ Tipo_____ cantidad: al día _____ a la semana _____ al mes ____ Lo dejo (fecha)_____

• Condiciones de la vivienda.

Material de construcción: concreto____ lámina_____ otros (especifique)_____ N° habitaciones _____
Uso_____

Ventilación: Natural ____ Artificial ____ Especificar _____
Iluminación: Natural ____ Artificial ____ Especificar _____
Mobiliario acorde a las necesidades básicas: Si_____ No_____ especifique_____
Disposición de excretas: Sanitario a drenaje ____ Fosa séptica ____ Letrina ____ Pozo negro ____Otros ____ Especificar _____

Ubicación del sanitario: afuera de la vivienda ____ Dentro de la vivienda ____, distancia de la

toma de agua o de la vivienda_____ metros.

Aseo diario de la vivienda: Si ____ No ____ especificar frecuencia _____

Presencia de vectores: (moscas, cucarachas, roedores, etc.) No ____ Si ____ especificar

_____

Medidas de control de vectores: No____ Si_____ especificar método y frecuencia_____

Convivencia con animales domésticos dentro del hogar: No ____ Si ____ especificar _____

2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

• Dieta y/o complementos específicos: _____ número de comidas al día_____

• Menú día típico: (especificar tipo y cantidad)

Desayuno hora: _____ Comida hora: _____ Cena hora: _____ Entre Horas

- ¿Cómo es el apetito del niño?: Bueno ____ Regular ____ Malo ____
- Seleccionar de las siguientes opciones, el tipo de alimentación actual del usuario dependiendo de su edad y estado de salud.

Alimentación al seno materno: frecuencia c/____horas tiempo en cada toma ____ min. Fuerza de la succión: igual ____ disminuida ____Problemas (disnea, regurgitación, dificultades para la deglución, etc.): No ____ Si____ especificar _____ Planes para continuar con el seno materno _____ o para destetarlo ____ no procede_____
Método de alimentación: Vasito _____ Jeringa ____ biberón_____ sonda: orogástrica ____ nasogástrica _____ nasoyeyunal ___cantidad_____
Tipo de leche _____ dilución _____ número de tomas en 24 horas _____ cantidad en cada toma _____ problemas percibidos: No ____ Si ____ especificar _____

Alimentos sólidos: Edad de inicio ____ meses. Papillas: Tipo (verdura, frutas, carnes) _____ Frecuencia en 24 horas _____ cantidad aproximada en cada toma _____ Edad del niño al inicio de la ablactación_____ meses. El niño emplea para comer su papilla: biberón

_____ vaso ____cuchara ____. Problemas percibidos: No ____ Si ____ especificar _____

- Restricción alimentaria: No ____ Si ____especificar _____
- Alimentos que le disgustan _____ Variaciones en el peso (últimos seis meses):

  Ninguna: ____Aumento ____ Kg. Disminución ____ Kg. ¿A que le atribuye la variación del peso? _____

- Problemas de la piel y/o cicatrización: Ninguna ___ Anormal__ especificar _____ cuero cabelludo y cabello: _____
  Uñas cambios: no___ si_____ especificar_____

• Referencia de dolor abdominal: no___ si_____ especificar_____

3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN.

- Utiliza sanitario____ bacinica__ pañal (Describa la rutina del cambio de pañal) _____ ostomías: No____ Si____ tipo_____ Motivo_____
- Hábitos de evacuación Intestinal. Frecuencia al día _____ Fecha de última defecación_____ Describa características: Color _____ Cantidad _____ Consistencia _____

Presencia de: Estreñimiento _____ diarrea _____ Espasmos _____ Sangrado_____ Uso de laxantes y/o supositorios: No____ Si_____ Frecuencia _____

- Hábitos de evacuación urinaria. Frecuencia aproximada al día_____ Describa características_____ catéter urinario: No____ Si_____ Fecha de instalación_____ Problemas en la micción: No_____ Si ____ Especificar: _____ (enuresis, disuria, escozor, goteo, retención urinaria)
- Piel Sudoración: igual aumentada ____ disminuida _____

4. PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

- Actividades típicas de la vida diaria del niño: (Horas que pasa en la cuna, paseos, juegos)
  _____
  _____
- Tipo de juguetes utilizados_____ Nivel general de actividad del niño: muy activo ____ regular ____ sedentario____

- Percepción de la fuerza del niño: fuerte____ débil_____ no es aplicable_____
- Que actividades recreativas tiene su hijo _____
- Práctica de deportes y/o ejercicios: No ____ Si ____ especificar _____ frecuencia_____
- Capacidades motoras gruesas. Edad (meses) a la que el niño empezó a levantar la cabeza_____ rodar sobre sí mismo_____ Sentarse solo_____ Gatear_____ a caminar solo___ a pasear en triciclo____ Alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas: No ____ Si ____ especificar _____ No es aplicable _____
- • Capacidades motoras finas. Alcanza las cosas: Si___ No _____ Las toma: Si____ No____ Cambia los objetos de una mano a otra Si___ No____ Utiliza los dedos para coger las cosas: Si___ No____ Utiliza la cuchara Si__ No___ Come solo las galletas Si ___ No _____

• Alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos No ____ Si ____ especificar_____ No es aplicable____

• Capacidades o actividades de autocuidado. Su hijo come solo No ____ Si ____ describa la ayuda que necesita_____ necesita ayuda para ir al baño: No ____ Sí ____ describa el tipo de ayuda _____necesita ayuda para vestirse: No _____Sí _____describa la ayuda que necesita _____necesita ayuda para bañarse y lavarse los dientes:

No ____ Sí ____ describa el tipo de ayuda _____ No es aplicable _____

• Nota cambios en la función cardiaca de su hijo al realizar sus actividades cotidianas: No ____ Sí ____ especificar (palpitaciones, necesidad de detener la acción que realiza):

_____

• Ha notado cambios en la función respiratoria: No ____ Sí ____ especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, al cambiar de posición, al jugar, al subir escalera, al estar acostado, y a qué distancia)
_____

• Ha notado cambios en el estado vascular periférico: No ____ Sí ____ especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicosidades, red venosa alterada, parestesias, etc.)
_____
_____

• He referido cambios neuromusculares: No ____ Sí ____ No procede _____especifique (calambres, disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc.).
_____
_____

5. PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO.

- Hábitos: Horas de sueño nocturno_____ Horario de sueño _____Siesta: No ___Si _____tiempo _____Rutina de sueño_____ Apoyo para dormir: No ____Si____ especificar (cuentos, bebidas, etc.) _____Objetos que le dan seguridad: No____ Si ____ especifique_____
- Calidad del sueño: dificultar para conciliar el sueño: No ____ Sí ____ especifique _____ sueño interrumpido No____ Si_____ especifique_____ Se siente descansado al iniciar el día si___ no___ especifique_____
- Cambios de humor (en relación con el sueño) _____ bostezos_____ ojeras____ especifique_____

6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO

- Dificultad para oír: No____ Si____ especifique_____ presencia de zumbidos No____ Si____ Vértigo: No____ Si____ dolor No ____ Sí____ ¿a qué se lo atribuye? _____ auxiliares auditivos _____ (especifique oído derecho o izquierdo y tiempo de uso) _____
- Dificultad para ver No____ Si____ ceguera No____ Si____ especificar_____ prótesis No____ Si____ especificar_____ Auxiliares externos No____ Si____ especificar_____ (especifique tipo y derecho - izquierdo) _____ última revisión_____ tiempo de uso_____
- Problemas para distinguir olores No____ Si____ especificar_____
- Tiene dificultad al identificar los sabores (salado, agrio, amargo y dulce) No____ Si____ especificar_____
- Algún cambio en su memoria: No____ Si____ especificar_____
- Algún cambio en su concentración: No____ Si____ especificar_____
- Algún cambio en la orientación: No____ Si____ especificar_____

- Patrón de lenguaje: vocalizaciones___ emplea palabras___ emplea frases____ no procede____

  Lenguaje hablado: cambios en el tono de la voz No____ Si____ especificar_____, cambios en la

  fluidez en el discurso: No____ Si____ especificar_____

- Cambios en la sensibilidad (al tacto, frio, calor y/o dolor) No____ Si____ especificar_____
- Manera de aprender (especificar leyendo, escuchando, con dibujos, etc.) _____
- Alteraciones neurológicas: No___ Si_____ especificar_____
- Asistencia al Colegio: No____ Si____ nivel y grado_____ como es el aprovechamiento: Bueno__

  Regular___ Malo _____ No procede _____ Motivo de deserción escolar_____

- Problemas percibidos por los padres, maestros o el niño en relación con el aprovechamiento escolar_____ _____

7. PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN Y CONCEPTO DE SÍ MISMO

• Forma de ser del niño: Tranquilo ___ Irritable _____ Competitivo _____ Optimista _____

Tímido_____ Apático_____ Inquieto_____ Hiperactivo_____

- Amigos: Ninguno ____ Pocos _____ Muchos _____.
- ¿Te sientes aceptado por tus compañeros? No____ Sí_____
- ¿Normalmente cómo te sientes? Bien __ Regular___ Mal____ ¿Te cuesta sentirte bien? No ____Sí __

  especifique_____

- ¿En ocasiones te sientes solo? No____ Sí _____ especifique_____
- ¿Sientes miedos? No____ Si_____ Frecuencia _____ especifique_____
- • Has experimentado periodos de: desmotivación_____ apatía____ depresión____ adinamia_____

especifique: _____

- Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: Sí____ No___ No procede_____ (especifique)

  _____

- Qué le ayudaría a sentirse mejor en este momento (especifique) _____
- No procede la valoración de este patrón _____

8. PATRÓN DE ROL-RELACIONES

- Comunicación. Desarrollo del Lenguaje: Edad a la que el niño empezó a arrullar___ a balbucear____ a decir palabras_____ a decir frases _____ a utilizar pronombres ___ ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad? Sí ____ No ____ especificar_____
- Idioma/dialecto que se habla en casa_____
- Relaciones. Descripción de la vida familiar (describir de mayor a menor, incluyendo al usuario): Iniciales Edad Rol Ocupación Observaciones
- Problemas familiares estresantes: No ____ Si ____ Especificar _____
- Interacción entre los miembros de la familia: Buena ____ Regular ____ Mala ____
- ¿Con quién interacciona más su hijo? _____
- ¿Cómo es la comunicación entre la familia? _____
- ¿Han acudido a alguna terapia familiar? No ____ Si ____ Especificar _____
- ¿Quién toma las decisiones importantes en la familia? _____
- Presenta problemas de disciplina: No ____Si_____ Especificar _____
- • Trabaja el padre de familia actualmente No __ Sí___ Especificar_____ nivel educativo _____trabaja

  la madre actualmente No __ Sí___ Especificar _____ nivel educativo_____ ingreso familiar aproximado: _____

- ¿Quién es el proveedor principal de la familia? _____

- Problemas (económicos, violencia familiar, maltrato infantil, matrimoniales): No ____ Sí ____

  Especificar_____

- Relaciones con los compañeros:

Juega el niño con otros niños: No Sí_____. No procede _____ o Calidad del juego del niño: Solitario _ Interactivo_____

Cooperativo_____ agresivo _____. No procede _____.
Tiene el niño un "mejor amigo" del mismo sexo: No Sí _____ Pertenece a una "Pandilla o grupo" No_____ Si_____ No procede_____
El niño prefiere compañeros de juego: De la misma edad____ mayores ____ más jóvenes ____

No procede_____.
Tiene compañeros de juego "imaginarios": No _Sí _____. No procede _____.
o Tiene Usted alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás: No ____ Si ____

Especificar _____.

• Pertenece algún grupo, asociación, club, etc. No_____ Sí_____ Especificar _____ No procede_____

9. PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

• Manifiesta el niño sentimientos de masculinidad_____ feminidad_____
¿Le gusta el sexo que es? (hombre o mujer): Si ____ No ____
Especificar_____

- Cuestiona el niño sobre sexualidad: No_____ Sí_____ Cómo trata usted la curiosidad y conducta del niño_____
- ¿Juega con compañeros del mismo sexo?: Sí ____ No ____

- ¿A quién le gustaría parecerse, a papá o a mamá?: _____.
- No procede la valoración de este patrón_____
- En el adolescente:

¿A qué edad aparecieron los primeros cambios puberales? ____ ¿Cuáles fueron? _____

Tiene pareja sexual actualmente: No_____ Sí_____ especifique _____ IVSA_____

Expresa algún cambio en las respuestas sexuales: No_____ Sí_____ especifique _____

Ciclo menstrual: regular____ irregular _____ Duración y periodicidad _____

menarquia_____ Gestas____ Partos_____ Abortos____ Cesáreas____
o Satisfecho con el número de hijos procreados: Sí____ No__ No aplica__ (especificar) _____

Prácticas de autoexamen mamario mensual: Sí____ No____ Motivo: _____

Examen Testicular mensual: Sí____ No_____ Motivo: _____

Presencia de flujos: No___ Sí___ características (color, olor, cantidad, etc.) _____

prácticas de sexo seguro: Sí ____ No____ (especifique uso de condón, una sola pareja, abstinencia) _____

Uso de algún método de planificación familiar: Sí___ No____ especificar_____

10. PATRÓN DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Que produce estrés en el niño _____ frecuencia_____
- Nivel de tolerancia del niño al estrés: Positivo Negativo ____ ____
- El niño es capaz, de tomar algunas decisiones: No ____ Si ____ ¿lo hace solo? _____ ¿con apoyo de quién? _____
- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en la vida del niño durante el último año? (cambio de escuela, de domicilio, muerte de una persona allegada, de una mascota, perdida del trabajo de alguno de los padres, etc.) _____ _____
- ¿Usualmente su hijo hace berrinches?: No _____ Sí _____Motivos_____
- Presenta períodos de irritabilidad: No___ Sí ___ Motivos _____frecuencia_____
- • No procede la valoración de este patrón_____

11. PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS

- Afiliación o preferencia religiosa _____.
- Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante la hospitalización_____
- Existen restricciones por parte de su religión para seguir indicaciones médicas y/o de enfermería:
- Sí ____ No____ cuáles_____
- El niño distingue lo que se considera bueno y malo: si_____ no_____ especificar_____
- Valores morales más importantes en su entorno (describa lo que considera más valioso en su vida) _____No procede_____

II. EXAMEN FÍSICO (VALORACIÓN OBJETIVA)

ASPECTO GENERAL

- Edad aparente igual__ mayor__ menor__ a la cronológica () meses/años, complexión física: robusta __media __delgada__ aliñado: Si __ No___ facies: dolor___ angustia___ mongoloide____ aprensión___ relajada __ (otra, describa) _____ tez: morena__ morena clara__ clara___, orientado en tiempo, lugar, persona: Si __ No___ No procede ___ actitud hacia la enfermedad, especifique_____ No procede ___
- Estado de animo: decaído___ irritable___ euforia___ indiferente _____ (describa)_____
- Llanto: Vigoroso____ Débil _____
- Estado de conciencia: alerta___ obnubilación___ somnolencia___ inconsciencia ____ Responde a

  preguntas (colaborador) Sí___ No____

- Postura adoptada: Libre___ erguida ___ semierguida __ movimientos repetitivos_____ de protección ____ Otros (especifique)_____

1. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

- Tipo de dieta actual durante la estancia hospitalaria_____ ayuno: No__ Si__ No. de días _____ motivo _____
- • Lactante. Tipo de alimentación _____ Vía_____ Cantidad_____
- • Temperatura corporal _____°C Peso_____ kg. talla _____ cm. Percentil_____
- • Piel y anexos: Color: Ictericia ___ Palidez___ Cianosis____ Rubicundez___

Pigmentación: Hipopigmentación ___ Hiperpigmentación ____ Otras (especificar)_____ o Lesiones: No____ Si_____ Especificar_____
Textura: áspera _____ lisa _____ gruesa _____ delgada descamada_____ o Turgencia _____ elasticidad _____sensibilidad_____

o Presencia de heridas Qx. No___ Sí_____ (describir características) _____ presencia de drenes No___ Sí_____ (especificar tipo y condiciones de la piel circundante)_____sondas No___ Sí_____ (especificar tipo y condiciones de la piel

circundante) _____otro tipo de lesiones: No___ Sí_____ (describir características) _____

o Edema (áreas): Si__ No__ Godette: NO__ Sí (señalar sitio y profundidad) _____ profundidad 2mm 3mm 4mm

• Cabeza: Forma_____, tamaño (PC: procede hasta los 36 meses) _____ Simetría Si__ No____ cuero cabelludo/cabello: Color_____ hidratación Si __ No__ prurito Si___ No___ cicatrices Si___ no____ zonas dolorosas no_____ Sí____ Caspa_____ Pediculosis____ Distribución _____ Textura_____ Implantación_____

fóvea	+	++	+++

profundidad	2mm	3mm	4mm

o Uñas: Gruesas y resistentes _____ Quebradizas____

• Cara: Piel (describir características) _____ simetría Si___ No____ (especificar)_____lesiones No___ Sí__ (especificar) _____

• Boca. Mucosa bucofaríngea: íntegra____ Color_____ Lesiones_____ Hidratada_____ Obstrucción_____ Presencia de cánulas, mascarillas_____ Especificar _____

Faringe: Color___ Exudado____ Amígdalas ___ Labios: Integridad_____ Lesiones (especifique) _____Paladar: describa características _____Piezas dentarias: No procede____ Número de piezas (especificar) ___Dentición primaria__ Dentición secundaria___ Dientes supernumerarios__ Caries. _____ Sarro _____ Fluorosis_____ Halitosis Aparato de ortodoncia (Especificar) _____

- Cuello. Estado de la piel_____ hallazgos a la palpación_____ movimientos_____

- • Abdomen. Forma: Globoso__Plano__Simetría__Asimetría__Masas_____Dolor__DistensiónPerímetro Abdominal____ cm. Ruidos peristálticos____ Cicatrices_____ Hallazgos a la percusión

  (especificar)____Hallazgos a la palpación (especificar)_____

- • Otros hallazgos, especificar _____
- • Ingreso de líquidos en 24 horas. (especificar cantidad y vía) _____

2. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

- • Defecaciones. Frecuencia en 24 horas_____ Control de esfínter: Si___ No___ derivaciones intestinales No__ Sí__ (especificar) _____ Características (especificar dura, semilíquidas, líquidas, con sangre, parásitos, etc., utilizar escala de Bristol) _____Derivaciones intestinales: (especificar características) _____Región perianal: íntegra _____ Con lesiones (describir)_____
- • Orina: Frecuencia en 24 horas_____ control de esfínter: Si___ No_____ Características (describir cantidad, sangre, color, turbiedad, fuerza y continuidad en la emisión) _____Densidad urinaria ____ Cantidad por hora _____Región perineal: integra ____ con lesiones (describir) _____Dolor a la micción. No ____Sí _____ Ardor No ____Sí ____Derivaciones vesicales:

(especificar) _____

- • Presencia de sondas u otros dispositivos (Especificar) _____
- • Egresos de líquidos (por turno o 24 horas. considerando todas las vías)

  _____perdidas insensibles_____

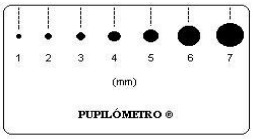
- • Nota: Especificar balance en caso de diálisis _____

3. PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO.

- Pares craneales II, III, IV y IV. Simetría de ojos Sí___ No___ (especificar)_____integridad de párpados Sí___ No___ Apertura espontanea_____ Edema palpebral_____ Presencia de lagrimas_____ Ojos limpios____ secreciones (especificar)_____Conductos lagrimales permeables: Sí___ No___

sensibilidad de córnea Sí___ No___(especificar)_____pupilas: Tamaño_____ mm, reacción a la luz____ a la acomodación_____ en ambos
ojos____ asimetría____ Ceguera total____ lesiones____ (especificar si es en un ojo o en ambos) Usa lentes Sí ____No ____. Prótesis_____ Agudeza visual dependiendo de la edad: (mencione cifras) ojo derecho___ ojo izquierdo___ ambos ojos____ no procede_____

PUPILÓMETRO



- Oído externo: Pabellón auricular, simetría_____ implantación___ integridad_____ forma, proporción ____ alteraciones (especificar)_____hiperemia, _____. Conducto auditivo (resultados de otoscopia): forma___ tamaño___ mucosa_____ presencia de vellosidades Sí__ No__ cerumen (color, cantidad, consistencia) _____ Obstrucción____ tímpano (describir, características) _____
- Par craneal VIII: audición intacta dependiendo de la edad: Sí__ No__ técnica: susurro__ tic, tac___ roce de dedos__ (especificar distancia) _____No procede_____ prueba de rinne weber (uso diapasón) describir resultados, _____ No procede_____ Dispositivo auditivo: No____ Si (Especificar)_____
- Nariz. Describir tipo, tamaño, volumen(proporción) _____rinoscopia: (especifica color, hidratación integridad de mucosa nasal) _____alineación de tabique nasal Sí__ No___ senos paranasales (técnica de transiluminación), _____ presencia de secreciones___ dolor___ Par craneal I: Olfato intacto dependiendo de la edad a la prueba del olor y reflejo de estornudo (jabón, café, tabaco y pluma de algodón) Sí___ No___ alteración (especificar)_____No procede_____
- Par craneal IX y X: gusto dependiendo de la edad: percepción de sabores básicos: acido, agrio, salado, dulce (describir resultados) _____ No procede_____
- Tacto: sin alteración a la prueba de sensibilidad Si___ No___ (especificar)_____ No procede_____
- Fonación uso del lenguaje. Dependiendo de la edad. (capacidad, cantidad) _____
- Habilidad del niño para decir: su nombre _____ la hora ____ dirección ____ teléfono _____
- Habilidad del niño para identificar necesidades (hambre, sed, dolor, malestar) No ____ Si ____ especificar como _____ No procede_____

• Valoración del Crecimiento y Desarrollo: Marcar con una X en la columna de la derecha el estadio de desarrollo en el que se encuentre el usuario que estás valorando:

CUADRO ETAPAS EN A TEORÍA COGNOSITIVA DE PIAGET

Etapas en la Teoría Cognoscitiva de Piaget

Edad en años cumplidos	Etapas de desarrollo	Marcar con una X	Actividades con las que cumple con esta etapa
0 - 2	Sensoriomotora		
2 - 6	Preoperacional		
6 - 12	Operaciones concretas		
12 y más	Operaciones formales		

CUADRO ETAPAS EN LA TEORÍA PSICOSOCIAL

Etapas en la Teoría Psicosocial

Edad en años cumplidos	Etapas de desarrollo	Marcar con una X	Actividades con las que cumple con esta etapa
0 - 1	Confianza vs Desconfianza		
2 - 3	Autonomía vs Vergüenza		
4 - 5	Iniciativa vs Culpa		
6 - 12	Diligencia vs Confusión		
13 - 18	Identidad vs Confusión		

• El siguiente cuadro permitirá valorar las tareas del desarrollo específicas para cada edad en niños menores de 5 años y en cada área de desarrollo (para escolares y adolescentes consulte la norma correspondiente). Sigue las instrucciones para llenarlo:

1. Elige el renglón que corresponde a la edad del niño que vas a valorar
2. En cada una de las áreas (social, lenguaje, coordinación y motora), encontrarás las tareas de desarrollo que el niño debe haber alcanzado dependiendo de su edad, coloca una X en aquellas que están presentes.
3. En caso de que el usuario aún no cumpla con las tareas correspondientes a su edad, valora las de la edad anterior.
4. Por último, emite tu diagnóstico de enfermería y anexa la evidencia

CUADRO PARA VALORAR LAS TAREAS DEL DESARROLLO ESPECÍFICAS PARA CADA EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

AREA / EDAD	SOCIAL		LENGUAJE		COORDINACIÓN		MOTORA	
0-3 meses	Reconoce a su madre		Balbucea en respuestas y espontáneamente		Sigue los objetos con los ojos		Aprende a levantar la cabeza	
	Reconoce a su padre si convive mucho con él						Hace presión con la mano	
3-6 meses	Da gritos de alegría para Responder a juegos		Se ríe a carcajadas		Se lleva objetos a la boca		Sostiene la cabeza	
	Trata de ampliar el campo de su visión		Busca con la mirada la fuente del sonido		Tiende la mano hacia los objetos que se le ofrecen		Puede permanecer sin apoyo	
6-9 meses	Empieza a participar en juegos de relación		Vocaliza varias sílabas sin significación verbal		Coge objetos pequeños con el índice y el pulgar		Se sienta solo	
	Reconoce a su familia, tiene miedo a extraños				Coge objetos con la mano y puede pasarlos a la otra		Se rueda para quedar boca abajo o boca arriba	
9-12 meses	Se mueve con la música		Imita un ruido con la boca o con un golpe de un objeto contra otro		Ve, toca y se lleva todo a la boca		Se para solo apoyado en un mueble	
	Entiende una prohibición o una orden						Camina con ayuda	
12-18 meses	Manifiesta celos, cólera y llanto		Puede pronunciar entre 5 y 10 palabras		Apila 2 a 3 cubos		Camina solo	
	Reacciones de rivalidad en el juego con hermanos				Llena un recipiente		Explora solo la casa	
18-24 meses	Aprende a comer solo		Asocia 2 palabras		Garabatea espontáneamente		Sube y baja escaleras	
	Comienza a comunicar el deseo de evacuar		Nombra 4 o 5 objetos		Introduce objetos dentro de otros		Se para en un pie por unos instantes	
2-3 años	Comienza a vestirse solo		Emplea el "Yo"		Acomoda cubos en forma de puente		Aprende a saltar	
	Controla esfínteres durante el día		Hace frases utilizando 2 palabras		Copia un círculo o una cruz		Brinca en un pie	
3-4 años	Se viste y desviste solo		Dice su nombre, edad y sexo		Dibuja un monigote con cabeza y tronco		Camina de puntas	
	Abrocha botones y cierre		Reconoce lo alto-bajo, atrás-adelante		Logra desenvolver un caramelo			
4-5 años	Reconoce el día de la semana		Cuenta con los dedos		Copia un cuadrado y un triángulo		Salta y se balancea	
	Protesta cuando algo le disgusta		Reconoce 4 colores		Dibuja un monigote con cabeza, miembros, etc		La marcha es como la de un adulto	

• Valoración del dolor (utilizar escala acorde a la edad) _____ (Seleccionar el nivel de dolor según la facie del usuario). Localización_____ Características_____

ESCALA DE WONG-BAKER

Valoración neurológica (especifique)_____
Escala de Glasgow____ No procede: _____
Escala de Ramsay _____ No procede_____

4. PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO:

• Tórax: forma_____ volumen_____ simetría_____ relación diámetros anteroposterior y transverso: alterado___ normal_____ estado respiratorio: tipo de respiración (especifique)_____Frecuencia respiratoria ___X' ritmo_____ amplitud_____ Movimientos respiratorios: Expansión torácica: (describir simetría, frémito) _____

- Auscultación de campos pulmonares: ruidos respiratorios presentes (ruidos traqueales, vesiculares, broncovesiculares) normales. _____ anormales_____ (sibilancias, estertores, estridor, roncus, otros) _____ Tos: Sí___ No___ especificar características _____características de esputo_____
- Presencia de apoyo ventilatorio: No_____ Si_____ (especificar tipo y parámetros) _____oxigeno suplementario (Especificar tipo y dosis) _____SO2_____% presencia de traqueostomía Si____ No_____ signos de insuficiencia respiratoria: disociación toracoabdominal____ aleteo nasal____ disnea____ cianosis____ tiros intercostales_____ retracción xifoidea____

- Medición signos vitales: Método invasivo____ no invasivo____ Frecuencia cardiaca_____, pulso (describir características)_____ _____

Tensión arterial _____mm/hg PVC_____

• Ruidos cardiacos: Calidad: Claros y bien diferenciados_____ Apagados y difusos ___ Soplos_____ Frecuencia: Igual al periférico Sí _____ No _____
Ritmo: Regular y uniforme Sí ____ No ____

- Estado vascular periférico: pulsos: (describir ritmo, frecuencia comparada con su homólogo) _____ varicosidades Sí___ No___ (especificar región, extensión, coloración y temperatura local) _____Llenado capilar ____ (<3")
- Presencia de petequias: No___ Si_____ Especificar _____ Hematomas: No___ Si_____ Especificar_____
- Catéter vascular: No____ Si_____ Especificar (tipo, sitio, características, fecha de instalación y última curación) _____
- Musculo esquelético: Capacidad de movilización: completa ___ incompleta___ nula____ (describir de acuerdo a arcos de movimientos en articulaciones)_____
- Marcha: estable_____ Inestable ____especificar _____ (utilizar prueba de Romberg sí es necesario). Se apoya con aditamentos: Si____ No_____ (especificar muletas, andadera, bastón, pasamanos) _____
- Fuerza en manos: simétrica___ asimétrica ____ (describir en una escala de 0 al 5 donde el cero indica sin contracción muscular y el cinco arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia fuerte), especificar _____ Fuerza en piernas: simétrica___ asimétrica____(describir en una escala de 0 al 5 donde el cero indica sin contracción muscular y el cinco arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia fuerte),especificar _____
- Reflejos osteotendinosos: Bicipital Presente____ Ausente___ Rotuliano Presente _____ Ausente___ Aquiliano Presente _____ Ausente _____ Otros_____ describir en cada uno, respuesta al estimulo con percusión (martillo de reflejos)
- Ausencia de Miembro____ total____ parcial____ (especificar región y tipo) _____Parálisis: _____ especificar (lugar y magnitud) _____riesgo de lesiones en sitios de presión (describir, tipo y magnitud valorando desde occipucio hasta talón de Aquiles, usar escala de Braden o Norton) _____
- Riesgo de caídas_____

5. PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

- Mamas: Forma _____ Simetría _____ Piel _____ Tumoraciones _____ Dolor _____ Galactorrea ____ Describir las características anatómicas observadas en el usuario según edad y sexo_____
- Hombre: Integridad de los genitales externos: Si _____ No _____ especificar: lesiones, circuncisión, fimosis, flujo, sangrado_____ localización del meato urinario_____ Prepucio retráctil _____ Si _____ No ____ Escroto coloración _____Circuncisión: ____ Si ____ No____. Hidrocele: Si ____ No ____ Testículos descendidos _____ Sí ____ No ____Reflejo cremasteriano: Si _____ No _____ No corresponde _____ Describir el estadio de Tanner para el desarrollo genital y vello púbico: _____ No procede_____

• Mujer: Labios mayores cubren a los menores Si ____ No ____ Hemorragia _____ y/o secreción vaginal blanquecina Si ____ No ____. Describir el estadio de Tanner para el desarrollo genital y vello púbico: _____ No procede_____

III. CUADRO DEDATOS OBJETIVOS DE FUENTES SECUNDARIAS. (RESULTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO, INCLUIR LOS NECESARIOS)

1. **PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO.**

Fecha:_____

Examen	Valores de referencia	Cifras del Usuario
Biometría hemática		
Glicemia		
Perfil hepático (T.G.O., T.G.P.) Fosfatasa alcalina, bilirrubinas)		
Proteínas totales		
Tipo y Rh		
Otros		

2. **PATRÓN DE ELIMINACIÓN.**

Fecha:_____

Intestinal	Valores de referencia	Cifras del Usuario
Coproparasitoscópico		
Coprocultivo		
Frotis de amiba en fresco		
Cuerpos reductores en Heces		
Urinaria	**Valores de referencia**	**Cifras del Usuario**
Examen general de orina		
Urocultivo		
Perfil renal (depuración de urea y creatinina, cuenta minutada)		
pH urinario		
Urea, creatinina y ácido úrico en sangre		
	Valores de referencia	**Cifras del Usuario**
Electrolitos		

3. **PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO.**

Fecha:_____

Examen	Valores de referencia	Cifras del Usuario
Gases arteriales		
Pruebas de coagulación sanguínea (T.P., T.P.T., tiempo de sangrado)		
Plaquetas		
Frotis de sangre periférica		
Antiestreptosilinas, proteína C reactiva		
Enzimas cardíacas		

4. RESULTADOS DE EXÁMENES. Citológicos, patológicos y/o imagenología como L.C.R. biopsias, medula ósea, EKG, EEG, Rx, TAC, ultrasonidos, electromiografía, estudios fluoroscopios y endoscópicos. Se anotarán las interpretaciones que haya descrito el profesionista que lo realizó

IV. SECCIÓN. DOCUMENTACIÓN

1. Datos de identificación y antecedentes personales (especificar patológicos y heredofamiliares):

Nombre (siglas) _____ Edad _____ Sexo _____ DX médico_____ Motivo de solicitud de hospitalización y/o atención_____ fecha de valoración _____
Describir antecedentes patológicos y heredofamiliares relevantes_____

2. Resumen del inicio y evolución del padecimiento actual (tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos recibidos)

3.Patrones de salud (análisis, síntesis y conclusión del estado de los patrones de salud con las evidencias que expresen el estado actual)

1. Patrón de mantenimiento y percepción de la salud
2. Patrón nutricional metabólico
3. Patrón de eliminación
4. Patrón de actividad y ejercicio
5. Patrón de sueño – descanso
6. Patrón cognitivo – perceptivo
7. Patrón autopercepción y concepto de sí mismo
8. Patrón de rol-relaciones
9. Patrón de sexualidad - reproducción
10. Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés
11. Patrón de valores y creencias

(*Universidad Veracruzana; 2011)*

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL RECÍEN NACIDO - LACTANTE BASADA EN LA FILOSOFÍA DE MARGORY GORDON [20].

El cuidado enfermero en pacientes prematuros basado en el modelo de atención de Marjory Gordon, abarca las medidas preventivas que debe llevar a cabo el personal de enfermería y que sirven de guía en las áreas de atención donde desarrollan sus actividades profesionales. Se estima, que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2500 g (10 a 20 % de neonatos vivos), de los cuales de 40 a 70 % son prematuros,[6] de 30-60 % de las muertes neonatales ocurren en menores de 1500 g y de 60 a 80% de todas las admisiones a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

La mortalidad neonatal representa 40 % de las defunciones en niños menores de cinco años. Menos de 2 % de las muertes se producen en países de altos ingresos, donde se han efectuado notables avances en obstetricia, perinatológica y neonatología. A nivel nacional, de tres cuartas partes de la mortalidad perinatal, 24 % corresponde a los pacientes prematuros en la primera semana de vida, cifra que aumenta si se suma a los pacientes con bajo peso al nacer. En el año 2003 se reportó 53 % de las muertes neonatales en la primera semana de vida [21].

DATOS PERSONALES:

Nombre: sexo:
Fecha de nacimiento: hora de nacimiento: Servicio:

Nombre del padre o tutor: edad: Escolaridad: ocupación: Religión: domicilio: Teléfono:

Nombre de la madre o tutor:

Escolaridad: bachillerato completo ocupación:

Religión:

Teléfono: ingreso económico familiar mensual:

Motivo de la visita o principal problema:

Diagnostico medico:

Tratamiento medico actual:

ANTECEDENTES:

Historia familiar de enfermedad:

Historia prenatal:

Historia de trabajo de parto y parto:

Historia del recién nacido:

I. PATRON PERCEPCION/ MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Servicios con los que cuenta la casa- habitación, especificar:

Características higiénicas de l a vivienda, especificar:

Cuidados higiénicos que se realizan al recién nacido, especificar:

Contacto con enfermos infectocontagiosos (si/no) en caso afirmativo especificar: Contacto con animales domésticos (si/no) en caso afirmativo, especificar ¿cuales? Existencia de hacinamiento en el hogar:

Existencia de alteraciones físicas o mentales en los padres / tutores que puedan desencadenar un accidente en el recién nacido (si/no) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Exposición a factores de riesgo en el hogar y comunidad para el recién nacido (si/no) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Interés de los padres/ tutores por el cuidado de l a salud del recién nacido (si/no) en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Asistencia periódica para control medico del neonato (si/no) en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Asistencia a control por la enfermera (o) materno – infantil (si/no) en caso negativo especificar ¿Por qué?

Tratamiento medico en el hogar, especificar ¿Cuál?

Seguimiento del tratamiento medico por parte de los padres / tutores (no) en caso negativo especificar ¿Por qué? El recién nacido prematuro se encuentra hospitalizado.

Realización de cuidados para conservar y recuperar la salud del recién nacido (si) en caso negativo, especificar ¿Por qué?

II.- PATRON NUTRICIONAL / METABOLICO

Peso: talla: perímetro cefálico: perímetro torácico: Perímetro abdominal: temperatura corporal:
Características de:

Piel:

Cabello:
Uñas:
Mucosa oral:

Encías:
Labios:

Faringe:

umbilical:

Presencia de:

Anorexia:

Incapacidad para la deglución (si) especificar:

Incapacidad para la succión (si) especificar:

Intolerancia ala leche materna o fórmula Láctea (si/no) especificar:
Dificultad para la regulación de la temperatura (si/no) especificar:

Edema (si/no) especificar:
Heridas (si/no) especificar:
Infusiones (si/no) especificar:

Drenajes:
Otros especificar:

Resultados de estudios de gabinete y laboratorio:

Alimentación al seno materno (si/no) en caso negativo:

Alimentación Láctea artificial (si/no) en caso afirmativo, especificar ¿de que tipo?

Inicio de ablactación (si/no) en caso afirmativo, especificar tipos de alimentos:

Existencia de problemas con las defensas del organismo (si/no) en caso afirmativo especificar:

III.- PATRON DE ELIMINACION.

Características de:

Orina:
Heces:
Sudor:
Peristaltismo intestinal:

Presencia de:

Flatulencia (si/no) masa rectal palpable (si/no) constipación (si/no) distensión abdominal (si/no) Poliuria (si/no) oliguria (si/no) hematuria (si/no) coluria (si/no) glucosuria (si/no) sonda de drenaje urinario (si/no) otros (si/no).

Resultados de estudios de gabinete y laboratorio:

Evacuación en 24 horas, especificar:
Micciones cada 24 horas, especificar:

IV.-PATRON ACTIVIDAD / EJERCICIO

Frecuencia cardiaca:

Frecuencia respiratoria:

Características de:

Frecuencia cardiaca: Llenado capilar: Ritmo cardiaco: Respiración:

Secreciones broncopulmonares: Fuerza muscular:

Presencia de:

Soplos (si/no) distancio venosa yugular (si/no) piel marmórea (si/no) sudoración fría (si/no)
Falta de energía (si/no) quejido (si/no) disociación toracoabdominal (si/no) tiros intercostales (si/no) periodos de apnea (si/no) retracción xifoidea (si/no) disnea (si/no) aleteo nasal (si/no) Cianosis (si/no) estertores (si/no) tos (si/no).

Apoyo ventilatorio (si/no) especificar: FIO2: Limitaciones para el movimiento: (si/no) especificar: Otros (si/no)

Resultados de laboratorio y gabinete:

Capacidad de los padres / tutores para crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo del recién nacido /si/no)

V.- PATRON SUEÑO/ DESCANSO

Ciclo de sueño del recién nacido, especificar:

VI.- PATRON COGNITIVO / PERCEPTUAL

Presencia de:

Crisis convulsivas (si/no) midriasis (si/no) miosis (si/no) anisocoria (si/no) mirada fija (si/no) Nistagmus (si/no) irritabilidad (si/no) llanto constante (si/no) reflejo de succión y deglución débil (si/no) signos meníngeos (si/no) parálisis (si/no) otros (si/no).

Presencia de reflejos normales en el recién nacido, especificar ¿cuales?:

Características de:

Fontanela anterior y posterior, especificar:

Tono muscular, especificar:

Características de la información que tienen los padres / tutores sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, especificar:

Existencia d e incapacidad en los padres/ tutores para la toma de decisiones (si/no) en caso negativo, especificar por que?

VII.- PATRON AUTOIMAGEN / AUTOCONCEPTO

Existencia d e preocupaciones en los padres / tutores (SI/NO) Existencia de algún temor en los padres/ tutores (si/no) en caso afirmativo, especificar a que?

Satisfacción en los padres/ tutores con el cumplimiento del cometido (si/no) Cooperación de los padres / tutores en los cuidados (si/no) Estado de ánimo de los padres / tutores, especificar: Ayuda que la enfermera puede brindarles, especificar:

VIII.- PATRON ROL / RELACIONES

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia: Numero de hermanos:

Estado civil de los padres, especificar: Existencia de sentimientos de perdida de los padres (si/no) Existencia de dificultades en la familia (si/no) Dificultades de los padres para el cumplimiento de su rol (si/no).

IX.- PATRON SEXUALIDAD / REPRODUCCION

PRESENCIA DE: Mujer: clítoris agrandado () labios fusionados () sangrado transvaginal ()

HOMBRE: hipospadias () epispadias () fimosis () hidrocele () hernias () Indiferenciación sexual () otros ( ).

X.- PATRON AFRONTAMIENTO / ESTRÉS

Existencia de estrés en los padres / tutores relacionados con el cuidado del recién nacido (si/no)

Adaptación de la familia al recién nacido (si/no)
Ayuda que la enfermera pueda brindarles especificar:

XI.- PATRON VALORES CREENCIAS

Actitud religiosa de los padres, especificar: católicos Demanda de los servicios religiosos para el recién nacido (si/no)

Mitos y creencias de los padres relacionados con el cuidado del recién nacido especificar:

Ayuda que la enfermera pueda brindarles, especificar:

(Mayra Carola León Insuasty; Katiuska Figueredo Villa; Tatiana Maribel Núñez Arévalo; et al; 2017)

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL ESCOLAR BASADA EN LA FILOSOFÍA DE MARGORY GORDON[22]

DATOS ADMINISTRATIVOS

Teléfono 1: _____ Centro de Salud: _____

Teléfono 2: _____ Comprobada Pulsera Identificativa ☐ Documentación al Ingreso ☐

Información sobre Funcionamiento de la Unidad ☐ Efectos personales entregados a _____

INGRESO ACTUAL

Motivo: _____ Procedencia: _____

Diagnóstico Médico: _____ Prótesis: _____

Constantes Vitales: F.C.: _____ F.R.: _____ T.A.: _____ Tª.: _____

Saturación O_2: _____

ANTECEDENTES DE SALUD

Enfermedades Previas: _____

Intervenciones Quirúrgicas Previas: _____

Caídas Previas: _____ Alergias: _____

Hábitos Tóxicos: _____ Ostomías: _____

Medicación en domicilio: _____

_____

_____

_____

_____

DOMINIO 1: Promoción de la salud

- Cumplimiento del Régimen Terapéutico: • Responsable del Tratamiento: _____

  Farmacológico [SI | NO] **E**jercicio [SI | NO] **D**ieta [SI | NO] **R**evisiones [SI | NO]

  ☐ Déficit de conocimientos (F ☐;E ☐;D ☐;R ☐) ☐ Complejidad del régimen terapéutico (F ☐;E ☐;D ☐;R ☐)

- Vacunación [SI | NO]

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Manejo inefectivo del régimen terapéutico. Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar.

DOMINIO 2: Nutrición

- Dieta habitual: _____

  _____

- Intolerancias alimentarias [SI | NO] Especificar: _____
- Talla: _____ Peso: _____ IMC=[Peso(Kg)/Altura(m)^2] Resultado: _____

  ☐ Bajopeso (↓ 20) ☐ Normopeso (20-25) ☐ Sobrepeso (25-30) ☐ Obesidad (↑30)
- Alteración del apetito [SI | NO] ☐ Aumentado ☐ Disminuido Desde: _____

  Lo atribuye a: _____
- Dieta adecuada para la edad [SI | NO] Causa: _____
- Dieta prescrita: ☐ Absoluta ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral

  Tipo de sonda: _____ Fecha de colocación: [D | D | M | M]
- Vómitos/Náuseas [SI | NO] Desde: _____
- Piel y mucosas: ☐ Hidratadas ☐ Secas ☐ Edemas

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Desequilibrio nutricional por exceso. Desequilibrio nutricional por defecto. Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso. Déficit de volumen de líquidos. Riesgo de déficit de volumen de líquidos.

DOMINIO 3: Eliminación

- Problemas al orinar SI NO
  - ☐ Sensación de urgencia ☐ Disuria ☐ Polaquiuria ☐ Enuresis ☐ Nicturia
- Hábito intestinal: _____ Cada _____ Utiliza medidas SI NO Especificar: _____
- Control de esfínteres: Urinario SI NO Fecal SI NO

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Diarrea. Estreñimiento. : Retención urinaria. Riesgo de retención urinaria.

DOMINIO 4: Actividad-reposo

- Duerme bien SI NO Utiliza ayuda para dormir SI NO Especificar: _____

	AUTONOMO	AYUDA PARCIAL	AYUDA TOTAL
Baño/higiene	☐	☐	☐
Vestido	☐	☐	☐
Uso del WC	☐	☐	☐
Alimentación	☐	☐	☐
Movilidad/deambulación	☐	☐	☐

☐ Paresias/plejias ☐ Amputaciones ☐ Prótesis ☐ Reposo/inmovilidad ☐ Pérdida funcional

- Dificultad respiratoria SI NO
  - ☐ Disnea de esfuerzo ☐ Disnea de reposo ☐ Tiraje ☐ Aleteo nasal ☐ Cianosis

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Insomnio. Déficit de autocuidado (baño, vestido, uso del WC, alimentación). Deterioro de la movilidad física. Intolerancia a la actividad.

DOMINIO 5: Percepción-cognición

- Nivel de conciencia:
  - ☐ Alerta (hipervigilante) ☐ Consciente ☐ Estuporoso/a ☐ Comatoso/a
- Orientado/a SI NO ☐ Persona ☐ Tiempo ☐ Espacio
- Dificultad para comunicarse SI NO

Hablar SI NO ☐ Afasia ☐ Disartria ☐ Traqueostomía ☐ Otro idioma

Ver SI NO

Oír SI NO

Prótesis sensoriales (especificar tipo): _____

Dificultades para el aprendizaje (especificar): _____

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Conocimientos deficientes. Deterioro de la comunicación verbal.

DOMINIO 6: Autopercepción

- Estado de ánimo/emocional al ingreso: ☐ Tranquilo ☐ Preocupado ☐ Ansioso ☐ Triste ☐ Apático ☐ Irritable
- Normalmente logra lo que se propone SI NO
  - ☐ Se infravalora ☐ Normal ☐ Se supervalora
- Ha habido y/o se prevén cambios en su cuerpo SI NO Especificar: _____

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de baja autoestima situacional. Baja autoestima situacional. Trastorno de la imagen corporal.

DOMINIO 7: Rol-relaciones

- Con quién vive: _____ • Cuidador principal: _____
- Dificultades para manterner el contacto padres/niño SI NO Especificar: _____
- Apoyo familiar
  ☐ Bueno ☐ Relativo ☐ Rechazo ☐ No hay familia
- Conflicto en el funcionamiento y/o relaciones de la familia SI NO
  ☐ Cambio de roles familiares ☐ No aceptación de la enfermedad del paciente

Valoración del cuidador principal

- *Dificultad para el cuidado del niño/a* SI NO
  Complejidad de los cuidados SI NO
  Problemas de salud del cuidador SI NO ☐ *Física* ☐ *Emocional*

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Interrupción de los procesos familiares. Deterioro parental. Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño.
CP.: Riesgo social (derivar al trabajador social).

DOMINIO 8: Sexualidad

No se están utilizando diagnósticos de este dominio.

DOMINIO 9: Afrontamiento-tolerancia al estrés

- Expresa sentimientos y/o se observan signos de preocupación por su situación SI NO
  ☐ Ansiedad (causa inespecífica) ☐ Temor (causa específica)
  Lo atribuye a: _____
- *Se observan signos de preocupación en relación a pérdidas de salud* SI NO
  ☐ *Física* ☐ *Funcional* ☐ *Social*
- *Duelo* SI NO • *Expresa sentimientos de:* ☐ *Negación* ☐ *Ira* ☐ *Depresión* ☐ *Pacto* ☐ *Aceptación*
  Lo atribuye a: _____
- *Expresa y/o se observa falta de conductas adecuadas o recursos para afrontar su situación o sus consecuencias* SI NO
  Lo atribuye a: _____

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Ansiedad. Temor. Duelo. Afrontamiento ineficaz. Afrontamiento familiar comprometido.

DOMINIO 10: Principios vitales

- ¿Tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviéramos en cuenta durante su hospitalización? SI NO
  Especificar: _____ Datos Recogidos del: ☐ Tutor ☐ Paciente

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Sufrimiento espiritual. Conflicto de decisiones.

DOMINIO 10: Principios vitales

- ¿Tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviéramos en cuenta durante su hospitalización? SI | NO
  Especificar: _____ Datos Recogidos del: ☐ Tutor ☐ Paciente

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Sufrimiento espiritual. Conflicto de decisiones.

DOMINIO 11: Seguridad

- Procedimientos invasivos SI | NO
  - ☐ Sonda Vesical Tipo: _____ Fecha de Colocación: D | D | M | M
  - ☐ Vía Venosa ☐ Herida Quirúrgica ☐ Drenajes

ESCALA DE BRADEN-BERGSTRON (5 a 14 años)

Percepción Sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
4 Sin limitación	4 Raramente	4 Deambula frec.	4 Sin limitaciones	4 Excelente	
3 Lig. limitada	3 Ocasionalmente	3 Deambula ocas.	3 Lig. Limitada	3 Adecuada	3 No hay problema
2 Muy limitada	2 A menudo	2 En silla	2 Muy limitada	2 Inadecuada	2 Probl. potencial
1 Compl. Limitada	1 Const. húmeda	1 En cama	1 Inmóvil	1 Muy pobre	1 Problema

TOTAL E.BRADEN: _____ **Reevaluación: >18 Sin riesgo-*Semanal* 16-18 Bajo-*C/4 días* <16 Alto/medio-*Diario***

FACTOR DE RIESGO		
>18	No Riesgo	☐
16-18	Bajo	☐
<16	Alto/medio	☐

ESCALA DE BRADEN-Q (Hasta los 5 años)

Percepción Sensorial	Humedad	Actividad	Perf. tisular y oxigenación	Movilidad	Nutrición	Fricción y deslizamiento
4 Sin limitación	4 Raramente	4 Muy joven para deambular/caminar frecuentemente	4 Excelente	4 Sin limitaciones	4 Excelente	4 Sin problema
3 Lig. limitada	3 Ocasionalmente	3 Deambula ocas.	3 Adecuada	3 Lig. limitada	3 Adecuada	3 Probl. potencial
2 Muy limitada	2 A menudo	2 En silla	2 Comprometida	2 Muy limitada	2 Inadecuada	2 Problema
1 Compl. limitada	1 Const. húmeda	1 En cama	1 Muy comprometida	1 Inmóvil	1 Muy pobre	1 Probl. significativo

TOTAL E.BRADEN-Q: _____ **Reevaluación: >23 Bajo riesgo-*Semanal* 17-22 Moderado-*C/2 días* <16 Alto-*Diaria***

FACTOR DE RIESGO		
>23	Bajo riesgo	☐
17-22	Moderado	☐
<16	Alto riesgo	☐

- Piel íntegra SI | NO Especificar tipo/grado de lesión/úlcera: _____
- *Riesgo de Caídas SI | NO
  - ☐ Temperatura menor de 36º
- *Riesgo de Aspiración SI | NO
  - ☐ Temperatura mayor de 38º
- Riesgo de alteraciones nerviosas o vasculares SI | NO
  - ☐ Edemas ☐ Escayolas/Férulas ☐ Tracciones ☐ Contenciones Mecánicas
- Incapacidad para eliminar las secreciones SI | NO
  - ☐ Inmovilidad ☐ Tos ineficaz ☐ Aumento secreciones ☐ Dolor
- Riesgo de lesionarse o lesionar a otros SI | NO
  - ☐ Historia de intentos previos ☐ Verbalización de intenciones

*Los factores relacionados de estos diagnósticos están explorados en otros dominios.

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de infección. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Deterioro de la integridad cutánea. Riesgo de caídas. Riesgo de disfunción neurovascular periférica. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Riesgo de violencia autodirigida. Riesgo de violencia dirigida a otros. Riesgo de aspiración. Hipertermia. Hipotermia. Riesgo de suicidio. Deterioro de la mucosa oral.
CP.: Convulsiones.

DOMINIO 12: Confort

• Tiene dolor y/o malestar [SI | NO] Puntúe la intensidad de su dolor de 1 a 10 (menos a más): _____

Localización del dolor: _____

Medidas que utiliza para paliarlo: _____

*Náuseas [SI | NO]

Las atribuye a: _____

*Los factores relacionados de estos diagnósticos están explorados en otro dominio.

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Dolor. Náuseas.

DOMINIO 13: Crecimiento-Desarrollo

• Se percibe algún tipo de discapacidad [SI | NO] • La familia ha percibido algún tipo de discapacidad [SI | NO]

Percentil Talla: _____ Percentil Peso: _____

Observaciones:

CP: Alteración en el desarrollo

• **¿Quieres comentar algo que no hayamos hablado?**
• **De todo lo dicho, ¿qué es para ti lo más importante?**
Datos recogidos de **Enfermera/o** **Fecha** **Firma**

(Asturias, S. d. 2013)

6. ESTADO DEL ARTE

Artículo	Autor	Año	Lugar de publicación	Aporte	Fecha de revisión	DOI/URL
Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba.	Naranjo Hernández Ydalsys, Jiménez Machado Norma, González Meneses Lourdes.	2020	Scielo	La enfermería es una profesión en búsqueda de identidad propia, al realizar un esfuerzo considerable en el campo de la investigación histórica, baluarte en el desarrollo de las ciencias médicas. La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.	25/10/19	http://scielo.sld.cu/scielo.php ?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013

Proceso de atención de enfermería en recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria según la teoría de Marjory Gordon (examen complexivo)	Aguilar Marquez, K.M.	2019	UTMACH	Marjory Gordon fue una docente con gran trascendencia y un pilar fundamental en el desarrollo del lenguaje estandarizado de enfermería a más de contribuir de manera significativa al crear una teoría que permite la valoración del paciente por parte del personal de enfermería. Esta teoría se basa en once patrones funcionales y permite valorar al ser humano de manera holística para mejorar su condición de salud y calidad de vida.	22/01/19	http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13332
Valoración de la intervención de enfermería pediátrica para detectar alteraciones en el desarrollo de los infantes:	González Zúñiga Sophía, Quezada Ugalde Ana María.	2017	Scielo	La valoración es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: Estas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente.	16/08/16	http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29542.

Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis.	Cuevas-Budhart Miguel Ángel, González Martínez Blanca Ruth, Álvarez Bolaños Elsa, Barrera García María Juana, de Almeida Souza Alina, González Jurado Máximo A. et al .	2019	Scielo	En el desempeño de su profesión, Enfermería aporta procesos de mantenimiento y recuperación de la salud del individuo, familia y comunidad en diferentes etapas de la vida. La formación académica evoluciona a la par del avance tecnológico, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad y seguridad acorde a las necesidades y problemas de salud que afecta a la población3.	05/12/18	http://dx.doi.org/10.4321/ s2254-28842019000200008
Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud.	Martínez-Olivares MV, Cegueda-Benítez BE, Romero-Quechol G, Galarza-Palacios ME, Rosales-Torres MG.	2015	Open Journal Systems	El proceso enfermero se considera una herramienta eficaz en el cuidado que se brinda al paciente, es sistemático y permite generar cuidados racionales que sustenten el actuar del personal de enfermería. El modelo de los patrones funcionales permite estructurar y ordenar dicha valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona en	22/04/14	http://revistaenfermeria.imss. gob.mx/editorial/index.php/revi sta_enfermeria/ article/view/17/48

				situaciones de salud o enfermedad y facilita claramente el diagnóstico enfermero. En este sentido, Marjory Gordon señaló que el personal de enfermería requiere centrar su atención en la valoración, dado que es el cimiento del cual depende el éxito o fracaso del cuidado enfermero.		
Consejería personalizada de enfermería y nutrición para conservar la función renal en pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica.	Castro-Serralde E.	2'019	Open Journal Systems	Patrones Funcionales de Gordon	01/03/18	http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/762/1007
Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro.	Mata-Méndez, M., Salazar-Barajas, M., & Herrera-Pérez, L.	2018	Open Journal Systems	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL RECÍEN NACIDO - LACTANTE BASADA EN LA FILOSOFÍA DE MARGORY GORDON	01/07/05	http://revistaenfermeria.imss.gol
Estudio de caso a una Persona con alteración de tromboembolismo	Palomino-Salazar FL.	2020	sanus	Valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon	11/08/19	https://doi.org/10.36789/sanus.vi

pulmonar y neumonía.						
Proceso de enfermería a una usuaria pediátrica con lupus eritematoso sistémico.	Fimbres-Salazar KL.	2020	Sanus	Valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon	11/09/19	https://doi.org/10.36789/sanus.vi
Proceso enfermero en paciente pediátrico con meningitis e hidrocefalia.	Mayra Carola León Insuasty; Katiuska Figueredo Villa; Tatiana Maribel Núñez Arévalo; et al.	2017	CuidArte,	Valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon	27-jul-17	https://doi.org/10.37135/ee.004.0
cuidados de enfermería en paciente adolescente con síndrome de hellp completo según el modelo de Marjory Gordon	MAYÓN BANCHON DENNISSE ELIZABETH	2021	UTMACH	Abordar el proceso enfermero en base al modelo de Marjory Gordon, que a través de la valoración de los 11 patrones funcionales permiten identificar alteraciones en el proceso de salud-enfermedad de la paciente en estudio.	05/01/2021	http://repositorio.utmachala.edu.e

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Mejía Lopera Mª Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Sep 26] ; 17(3): 197-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es.
2. Rubio JC. Papel de la enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnótico (2ª parte). Enferm Cardiol [Internet]. 2016 [Consultado 5 mar 2021]; 23(69): 30-39. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf
3. Naranjo Hernández Ydalsys, Jiménez Machado Norma, González Meneses Lourdes. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. AMC [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Oct 30] ; 22(2): 231-243. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es.
4. González Zúñiga Sophía, Quezada Ugalde Ana María. Valoración de la intervención de enfermería pediátrica para detectar alteraciones en el desarrollo de los infantes: revisión breve de literatura. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Oct 30] ; (33): 31-42. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682017000200031&lng=en. http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29542.
5. Aguilar Marquez, K.M. (2019) Proceso de atención de enfermería en recién nacido prematuro con síndrome de dificultad respiratoria según la teoría de Marjory Gordon (examen complexivo). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud, Machala, Ecuador. 30 p.
6. Segovia, L. Neonata 34 SGD con déficit en el requisito de mantenimiento de un aporte suficiente de aire secundario a prematurez. [Universidad]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2015http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/108/1/tesis2015_66.pdf
7. Cuevas-Budhart Miguel Ángel, González Martínez Blanca Ruth, Álvarez Bolaños Elsa, Barrera García María Juana, de Almeida Souza Alina,

González Jurado Máximo A. et al. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Oct 30] ; 22(2): 168-175. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200168&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200008.

8. *Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y princípiales teóricas*. (s.f.). Obtenido de Berri: https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO,%20Volúmen%201/9788417470050
9. Martínez-Olivares MV, Cegueda-Benítez BE, Romero-Quechol G, Galarza-Palacios ME, Rosales-Torres MG. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. Rev Enferm Inst Mex Seg Soc. 2015;23(1):3-8.

10. Guerrero, J. d., Landy, M., & Calderón, V. (2020). Atención de Enfermería según el modelo de Marjory Gordon en paciente con esclerosis lateral amiotrófica. *Revista Medica*.
11. Castro-Serralde E. Consejería personalizada de enfermería y nutrición para conservar la función renal en pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019;27(1):33-43.
12. Mata-Méndez, M., Salazar-Barajas, M., & Herrera-Pérez, L. (2018). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 17*(1), 45-54. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/476/474
13. Mayón, D. (05 de 2021 de 2021). UTMACH. Obtenido de CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADOLESCENTE CON SÍNDROME DE HELLP COMPLETO SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON:

http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16481/1/T-4187_MAY%c3%93N%20BANCHON%20DENNISSE%20ELIZABETH.pdf

14. Palomino-Salazar FL. Estudio de caso a una Persona con alteración de tromboembolismo pulmonar y neumonía. sanus [Internet]. 11 de agosto de 2019 [citado 30 de octubre de 2020];(1):77-2. Disponible en: https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/62

15. . Álvarez, J., Del Castillo, F., & al, e. (junio de 2010). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. Obtenido de SEPA: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf

16. Fimbres-Salazar KL. Proceso de enfermería a una usuaria pediátrica con lupus eritematoso sistémico. sanus [Internet]. 11 de agosto de 2019 [citado 30 de octubre de 2020];(3):40-8. Disponible en: https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/75

17. González Zúñiga Sophía, Quezada Ugalde Ana María. Valoración de la intervención de enfermería pediátrica para detectar alteraciones en el desarrollo de los infantes: revisión breve de literatura. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2017 Dec [cited 2021 Aug 18] ; (33): 31-42. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682017000200031&lng=en. http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29542.

18. Correa Argueta, E., Verde Flota, E., & Rivas Espinosa, J. G. (2016). *Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson.* México: Universidad Autónoma Metropolitana.

19. Lima, M., & Solís Rosario, e. a. (2010). *Guía de valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de M. don para usuario pediátrico.* Sonora

20. Veracruzana, U. (s.f.). *Universidad Veracruzana*. Obtenido de EVIDENCIAS DE APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS DE ESTUDIANTES EN EL DISEÑO

INSTRUCCIONAL IMPLEMENTADO EN LA EXPERIENCIA EDUCATIVA DE SERVICIO SOCIAL EJEMPLO 2 “PROCESO DE ENFERMERIA”: https://www.uv.mx/personal/blfernandez/files/2011/04/PROCESO-DE-ENFERMERIA-AUTOR-CANDY-RT2.pdf

21. Mayra Carola León Insuasty; Katiuska Figueredo Villa; Tatiana Maribel Núñez Arévalo; et al. (2017). Proceso enfermero en paciente pediátrico con meningitis e hidrocefalia. Revista Eugenio Espejo11(2), Disponible en: https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572860964006/html/index.html

22. Asturias, S. d. (2013). *Hospital Universitario Central de Asturias*. Obtenido de VALORACION ENFERMERA PEDIATRÍA 2 a 14 años: http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/GESTION%20DE%20CUIDADOS/PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20HOSPITALIZACION/VALORACION%20DE%20ENFERMERIA%20AL%20INGRESO/MODELOS/valoracion%20pediatrica%201.3.pdf