



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA DHALAI CRUZ
TORRES**

TRABAJO: ENSAYO

**MAESTRO: RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ
GARCÍA**

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Son un sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon que cumplen con los requisitos necesarios para realizar una valoración enfermera eficaz. En ella incluye 11 patrones fundamentales para la salud. El cuidado es el principal elemento para la atención primaria de enfermería. La valoración es de suma importancia para lograr conocer cómo responden los individuos a los procesos vitales o problemas de salud y a través de ella se logra realizar un diagnóstico enfermero.

El **primer patrón** es el de percepción a la salud que tiene como objetivo conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar, en ella se valoran los estilos de vida, hábitos higiénicos y personales entre otros aspectos. Este se encuentra alterado si el paciente considera tener una salud mala o pobre, no se cuida lo suficientemente bien o no realiza sus cuidados personales adecuados.

El **segundo patrón** es el Nutricional- Metabólico que tiene como objetivo conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas, si este tiene problemas al ingerir alimento o lo relacionado con su alimentación diaria. En ella se valora las comidas que ingiere al día, horas, dietas, IMC y si consume alimentos de los grupos del plato del buen comer. El patrón está alterado si tiene una nutrición desequilibrada o no ingiere líquidos necesarios al día, tiene dificultades para tragar, entre otros.

El **tercer patrón** es el de Eliminación que tiene como objetivo conocer la función excretora de la persona, en ella se valora la eliminación intestinal o defecación, la eliminación urinaria y la eliminación cutánea. El patrón está alterado si el paciente presenta problemas para eliminar los desechos fuera del organismo, si presenta estreñimiento, incontinencia intestinal y urinaria, disuria, sudoración excesiva, entre otros.

El **cuarto patrón** es Actividad- Ejercicio que tiene como objeto conocer la capacidad funcional para realizar actividades, ejercicios, deportes o entrenamientos. Se valora el estado cardiovascular, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tolerancia a la actividad, este patrón está alterado si el paciente presenta una frecuencia

respiratoria anormal, disnea, alteración de tensión arterial, frecuencia cardiaca anormal, dificultad para realizar actividades, entre otros. El **quinto patrón** es Sueño- Descanso que tiene como objetivo conocer el sueño, descanso, relajación, reposo y calidad de sueño. En ella se valora horas de sueño, hábitos de descanso, uso de fármacos para dormir. Este patrón esta alterado si el paciente presenta problemas para conciliar el sueño, no tiene horas de sueño adecuadas, presenta somnolencia, insomnio, entre otros. El **sexto patrón** es el Cognitivo-Perceptivo en el cual se pretende conocer la sensación, percepción y cognición de la persona, se valoran nivel de conciencia, comprensión, percepción del dolor, entre otros. Este alterado si el paciente no está consiente, tiene deficiencia con algunos de sus sentidos, entre otros. El **séptimo patrón** es Autopercepción- Auto concepto en el cual se pretende conocer el auto concepto y percepciones de uno mismo, actitudes, capacidades cognitivas. Valora la autoestima, conducta, personalidad, estado de ánimo. Está alterado si el paciente es negativo consigo mismo, no le gusta su apariencia, tiene desesperanza, entre otros.

El **octavo patrón** es Rol- Relaciones que pretende observar su compromiso de rol y relaciones, valora la familia, su rol dentro de la familia, la percepción de las responsabilidades de su rol, su satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales. Este patrón esta alterado si el paciente presenta problemas con sus relaciones familiares, sociales o laborales, si se siente solo, no tiene comunicación con los demás, entre otros.

El **noveno patrón** es Sexualidad- Reproducción que pretende conocer sus relaciones en la sexualidad y reproducción, su satisfacción y seguridad. Se valora lo relacionado con su ciclo menstrual, menopausia, métodos anticonceptivos que utiliza, entre otros. Este patrón esta alterado si la paciente presenta preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción, entre otros.

El **décimo patrón** es Tolerancia al estrés que tiene como objeto conocer la adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad,

manifestada en términos de tolerancia al estrés. Valora la capacidad de adaptación a los cambios, el afrontamiento a diferentes situaciones, estrategias, entre otros.

El **onceavo patrón** es Valores y Creencias que tiene como objeto conocer los valores y las creencias espirituales o religiosas que influyen en la adopción de decisiones, este valora si el paciente está contento con su vida, pertenece a alguna religión, si tiene planes futuros importantes, esta alterado si el paciente tiene problemas con sus creencias, en sus prácticas religiosas, entre otros.

La recolección de datos de estos patrones nos permiten formular un diagnóstico enfermero. Según el NANDA-I (2008) el diagnóstico enfermero “es un juicio clínico que formulan las enfermeras sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a las afecciones o procesos vitales. A tenor de dicho juicio, la enfermera será responsable de la monitorización de las respuestas del cliente, de la adopción de decisiones que culminarán en un plan de cuidados y de la ejecución de las intervenciones, incluyendo la colaboración interdisciplinar y la derivación del cliente si fuera necesario”. El término diagnóstico fue introducido en 1953 por Vera Fry. El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona, a través del diagnóstico se logra apreciar los problemas de las personas, centrar los cuidados a la necesidades del paciente, establecer una base para la evaluación, ofrecer cuidados de calidad.

Taxonomía

Es la ciencia que identifica y clasifica; y que también estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas. El lenguaje enfermero debe ser estandarizado y se inició a partir de 1970-1979 con el desarrollo de la NANDA. La NANDA se creó cuando un grupo de profesionales de la enfermería se reunieron en St. Louis Missouri, y organizaron el primer National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis.

El NIC desarrollo un vocabulario y una clasificación de intervenciones enfermeras en 1987. La intervención se define como “cualquier tratamiento, basado en el

conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados, para el mejoramiento del estado de salud del paciente. Estas incluyen todas las mediaciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, médicos o por otros profesionales.

El NOC fue creado en 1991 con el propósito de desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que se correlacionan con los cuidados enfermeros. Los resultados del paciente sirven como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera. Un resultado se define como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera. Cada resultado NOC tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación al resultado, una escala de Likert de cinco puntos para medir el estado del paciente, y una breve lista de referencias utilizadas en el desarrollo del resultado.