

ACTIVIDADES

1ra ACTIVIDAD 05-09-2023

Ejecución del PAE

La fase de ejecución es la cuarta etapa del Plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería, existen diferentes formas de hacer

anotaciones como son las dirigidas hacia los problemas, dar los informes verbales de enfermería, mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo.

En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la contenedida de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

En esta etapa se ejecuta el plan de cuidados descrito anteriormente, efectuando las intervenciones propuestas en el proceso de diagnóstico.

La implementación debe ser registrada de manera explícita y tangible, de forma que el paciente pueda comprenderlo si lo desea.

La claridad aquí es una vez más fundamental, ya que facilitará la comunicación entre quienes comparten el cuidado del mismo paciente.



2da Actividad

Valoración de enfermería para pacientes con dengue Clásico

<p>Virginia Henderson</p> <p>Comer y beber, dormir, higiene, eliminación, vestido y cubrirse, mantener la temperatura.</p>	<p>Magari Gordon</p> <p>patron 1 Percepción-manejo de la salud patron 2 Nutrición metabólica patron 3 Eliminación de excretas</p>	<p>Aparatos y Sistemas</p> <p>Sistema respiratorio Sistema digestivo Sistema muscular Sistema Circulatorio</p>
<p>Adulto en Servicio de Urgencias que presenta alteraciones en los signos vitales y necesidades y patrones</p>	<p>Obsesiva</p> <p>presenta Cefalea hipertensión dolor abdominal Cuarto</p> <p><i>uselli A2</i></p>	<p>Subsistiva</p> <p>Refiere Cefalea Deseo Nauseas Dolor muscular</p>
<p>Cefalo Caudal</p> <p>Presenta Cefalea dolor detrás de los ojos, náuseas y vomito, dolor en las articulaciones y en los músculos</p>	<p>Metodos del Diagnostico</p> <p>Mediante exploración física, historia clínica y estudio de laboratorio</p>	



3ra actividad

DENGUE CLÁSICO

Concepto:

Es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos, la infección puede ser asintomática, o causar con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta.

El dengue es una enfermedad producida por un virus de la familia de los flavivirus, el hombre es el hospedador y un mosquito del género Aedes es el vector que con su picadura produce la transmisión.

Epidemiología:

El dengue es una enfermedad viral producida por el virus del dengue serotipos (1, 2, 3, y 4) perteneciente al género flavivirus. Los 4 serotipos producen el dengue clínico y sus posibles complicaciones, el dengue hemorrágico y el síndrome de shock del dengue.

El reservorio de la enfermedad son seres humanos enfermos, la transmisión se da mediante la picadura de un mosquito hembra del género Aedes, el periodo de incubación de la enfermedad varía entre 3 y 14 días, pasando generalmente de 5-7 días desde la picadura.

Signos y Síntomas

Los síntomas leves del dengue pueden confundirse con otras enfermedades que causan fiebre, molestias y dolores articulares.

Síntomas

- Dolor de ojos
- Dolor muscular
- Dolor en los huesos
- Dolor en las articulaciones
- Dolor de cabeza
- Fiebre
- Náuseas o vómitos
- Sarpullido



HORARIO

LUN

JUEVES

TO:

3	4	5	6	7
2	13	14	15	16
	22	23	24	2
	31			

El síntoma más común del dengue es la fiebre junto a cualquiera de los siguientes:

- Náuseas, vómitos
- Sarpullido
- Malestias y dolores (dolor en los ojos, generalmente detrás de los ojos, dolor muscular, dolor en las articulaciones o dolor en los huesos).

Los síntomas de dengue generalmente duran entre 2 a 7 días.

Diagnóstico

El diagnóstico definitivo de infección por dengue, se hace en el laboratorio y depende de la detección de anticuerpos específicos en el suero del paciente, de la detección del antígeno viral o el RNA viral en el suero obtenido o el aislamiento viral.

MAC

ELISA

RNA

Tratamiento

El tratamiento consiste en ingesta de líquidos y analgésicos. Incluye la ingesta de líquidos y el uso de analgésicos. Los casos más graves requieren atención hospitalaria.

Prevención

Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la pro-re producción de los mismos, para esto se debe:

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Tapar los recipientes con agua
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo
- Usar ropa adecuada
- Usar mosquiteros
- Lavar tanques
- Recoger basuras y residuos sólidos

Cuid

- Contro
- Contro
- Abmen
- Vég
- Apie
- Obser
- Repor
- Mant
- Resor
- Plaquet
- Adme
- reh. dra

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales cada 4-6 horas.
- Control de temperatura con métodos físicos
- Administración de antipiréticos (excepto aspirina)
- Vigilar si hubiera pérdida imperceptible de líquidos.
- Aplicación de compresas húmedas
- Observar y registrar signos y síntomas de hipertermia
- Reposo en cama
- Mantener buena higiene corporal
- Reportar al médico los resultados de exámenes como HClO y

Plaquetas

- Administración de líquidos por vía oral, incluyendo sales de rehidratación oral.

[Signature] 3

4ta Actividad

DIAGNOSTICOS

FECHA: 12-09-2023

Código nanda: 00027 Deficit de volumen de líquidos

Definición: Disminución de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida de agua, sin cambio en el nivel de sodio

Resultados NOC:

602 - Hidratación

601 - Equilibrio hídrico

802 - Signos vitales

NIC - Actividades

4130 Monitorización de líquidos

- 413002 Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos
C.P. es: hipertermia, terapia diurética, patologías renales, insuficiencia cardíaca, disminución hepática, ejercicio intenso, exposición al calor, infección estado postoperatorio, polifuria, vómitos y diarrea)

- 413004 Vigilar ingresos y egresos

- 413005 Comprobar los niveles de electrolitos en suero y orina. si

Procede.

- 413008 Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado de la respiración

- 413018 Administrar líquidos, si procede.



4120 Manejo de líquidos

412005- Vigilar el estado de hidratación (membrana mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso

412008 Monitorización de signos vitales, si procede

412014 Monitorizar el estado nutricional

412025 Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos Prescrita

412022 Animar al ser querido a que ayude al paciente en las comidas, si procede

6680 Monitorización de los signos vitales

668001- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede

668008- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia

668009- Observar la presencia y calidad de los pulsos

668018- Controlar periódicamente la pulsioximetría

668020- Observar periódicamente color, la temperatura y la humedad de la piel

Código

Definición
ocasional
en tales
de leve
duración

Resultado

1605

2010

1213

NIC A

1400

140001

la localiz

calidad, p

140002-

en aquellas

140008

emporan

140012-

Seguim

un de par

140024-

Código Nanda: 00132 Dolor Agudo

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier densidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

Resultado NOC:

1605 Control del dolor

2010 Estado de comodidad: Física

1213 Nivel del dolor

NIC Actividades

1400 Manejo del dolor

140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes

140002 - Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.

140008 - Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor

140012 - Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor (Chapa de informe, llevar un diario).

140024 - Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor



6482 Mantos ambiental: Confort

648201 - Ajustar la iluminación de forma que sea adecuada a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.

648202 - Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.

648208 - Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo

648207 - Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.

648221 - Proporcionar un ambiente limpio y seguro

2210 Administración de analgésicos

221001 - Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

221002 - Comprobar los órdenes médicos en cuanto al medicamento dosis y frecuencia del analgésico prescrito

221003 - Comprobar el historial de alergias y medicamentos

221010 - Contratar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos a la primera dosis si se observan signos inusuales.

221016 - Incluir Precauciones de seguridad para los que reciben los analgésicos narcóticos, si procede.

HORARIO

LUN

JUEVES

HITO:

3	4	5	6	7
12	13	14	15	16
21	22	23	24	25
30	31			

Codigo Nanda: 00007 Hipertermia

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal

Resultados NOC:

800 - Termorregulación

702 Estado Inmune

0602 Hidratación

NIC - Actividades

3900 Regulación de la temperatura

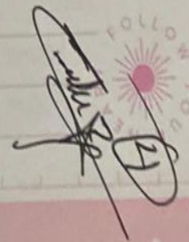
390001 Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, si procede.

390004 Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede.

390006 Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia

390007 - Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

390009 - Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos



5^{ta} Actividad

Autobiografía

Mi nombre es Tatiana Lezbeth Ponce Saberano. Nací el 3 de julio del 2003 en Comalán de Domínguez Chiapas, mis padres son Patricia Saberano Calderón y Jorge Ponce Coronel tengo dos hermanos llamados Jorge Luis Ponce Saberano y Wendy Grandaluz Ponce Saberano. Empecé mis estudios a la edad de 3 años en el kínder Juan Escutia y faltando meses para acabar el kínder me salí y viajé a Monterrey ya que teníamos planeado irnos a vivir allá y continuar estudiando allí tardamos 6 meses viviendo en Monterrey, cuando nos hablaban que teníamos que viajar a Comalán urgentemente ya que uno de mis hermanos se había enfermado. Cuando regresamos nos dimos cuenta que todo era mentira ya que ellos no querían irse a vivir a Monterrey y entonces nos quedamos y continué con mis estudios en la Primaria Dr. Belisario Domínguez donde conocí muchas amistades las cuales sigo teniendo contacto con ellas y debo en cuando salimos. Después acaba la primaria y paso a la secundaria pero antes tuve que viajar a Cancún y me quede sin curso en las secundarias que quería entrar así que me inscribí en una que no era muy reconocida es la Juan Sabines Gutiérrez, conocía a mis amistades las cuales sigo teniendo y aprendí muchas cosas de ellas tanto como buenas como malas fue una etapa bonita estar en esa secundaria, se gozó con mis estudios en la preparatoria Cobach Plankel 10, entre en la capacitación de Docencia y era muy bonita, y tratar y enseñarle a los niños era muy bonito tenía la ilusión de estudiar la carrera de Pedagogía pero casi al terminar la prepa me empecé a gustar la carrera de medicina pero no pude estudiarla y me inscribí a la universidad en la Carrera de Nutrición estuve casi dos cuatrimestres pero me di cuenta que esa carrera no era mi vocación así que pedí mi cambio a enfermería y es la carrera que actualmente estoy estudiando ya que es un poco parecida a la de medicina.

Soy una persona amable, responsable, amistosa y muy risueña, me gusta estar haciendo reír a las personas



Cuando estan pasando por un mal día y así alegrarlos un poco,
me gusta escuchar a las personas y darles consejos cuando lo
requieren, soy muy solidaria con los demás, me gusta ser humilde
ya que todos somos iguales y nadie es superior a los demás. En
mis tiempos libres me gusta escuchar música y me gusta
viajar, siempre que hay vacaciones me la paso en canción con la
familia y seres queridos.

[Handwritten signature]

LUN

ES

6 7
15 16
24 25

¿D
Es
impor
Segu

¿D
Segu
la de
Proce

en on
E
¿D
Eoel
Para
evalo
de en

6^{ta} Actividad



¿Qué es una autobiografía?

Es un relato que haces de tu propia vida en el que muestras elementos importantes de ella como tu nacimiento, experiencias personales significativas, libros, etc.

¿Qué es un PAE?

Significa Proceso de Atención de Enfermería, y es un método que ofrece la atención necesaria que requiere cada persona, centrándose en el proceso que se solicita para generar buenos resultados. Basándose en un modelo científico realizado por un enfermero profesional

¿Qué es un Place?

Es el conjunto de actuaciones que realiza la enfermera y el enfermero, para la detección, descripción, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas, y no sólo en las situaciones de enfermedad.

[Handwritten signature]



7ma Actividad

Valoración Enfermera

14-SEP-2023

Virginia Henderson

1. Necesidad "Respirar normalmente"
Adulto Joven Se encuentra con una respiración normal, a la auscultación no se encuentra SIB. blancas y presenta un intercambio de gases normal.
2. Necesidad "Comer y beber adecuadamente"
Adulto Joven con una alimentación adecuada y refiere una intolerancia a la lactosa.
3. Necesidad "Eliminación"
Adulto Joven se encuentra sin ninguna alteración ya que evacua normal y micciona adecuadamente.
4. Necesidad "Moverse y Mantenerse"
Adulto Joven sin alteraciones ya que es totalmente independiente.
5. Necesidad "Dormir y descansar"
Adulto Joven que refiere a dormir sus 8 horas y descansa lo suficiente y de una manera adecuada.
6. Necesidad "Escoger ropa adecuada - Vestirse y Desvestirse"
Adulto Joven, Patron no alterado ya que refiere a que es totalmente independiente.
7. Mantener T° corporal y la integridad de la piel
Adulto Joven que presenta una temperatura normal, no tiene ningún patron alterado, siempre mantiene una tem. normal.
8. Mantener higiene corporal.
Adulto Joven, Patron no alterado ya que tiene una buena higiene corporal y cuida la integridad de su piel.

9. Necesidad "Evitar peligros ambientales"

Adulto Joven sin alteración para su edad y sexo

10. Necesidad "Necesidad de comunicarse con los demás"

Patrón sin alteraciones ya que el adulto joven refiere que expresa abiertamente con los demás

11. Necesidad "Vivir de acuerdo con valores y creencias"

Patrón sin alteraciones ya que profesa valores y creencias desde su niñez.

12. Necesidad "Trabajo"

Patrón sin alteración ya que solo estudia

13. Necesidad "Ocio"

Patrón sin alteraciones ya que es tranquila

14. Necesidad "Aprendizaje"

Patrón no alterado ya que se encuentra en aprendizaje y descubrimiento continuo



8va Actividad

Valoración de Enfermería

14-SEP-2023

Morison y Gordon

[Handwritten signature] (A)

Patrón 1: "Percepción - Manejo de la Salud"

Patrón sin alteraciones para su edad y sexo

Patrón 2: "Nutricional - Metabólico"

Patrón No alterado para su edad y sexo

Patrón 3: "Eliminación"

Patrón sin alteraciones para su sexo y edad

Patrón 4: "Actividad y ejercicio"

Patrón sin alteraciones para su sexo y edad ya que es una persona activa

Patrón 5: "Sueño y descanso"

Patrón sin alteraciones ya que duerme sus 8 hrs.

Patrón 6: "Cognitivo - Perceptivo"

Patrón sin ninguna alteración para su edad y sexo

Patrón 7: "Auto percepción - Autoconcepto"

Patrón sin ninguna alteración

Patrón 8: "RO1 - Relaciones"

Patrón sin ninguna alteración

Patrón 9: "Sexualidad - reproducción"

Patrón sin alteraciones

Patrón 10: "Adaptación - tolerancia al estrés"

Patrón sin alteraciones para su edad y sexo

Patrón 11: "Valores - Creencias"

Patrón sin alteraciones ya que profesa valores y creencias desde su niñez

9na Actividad

Definición

19-SEP-2023

UCEA: Unidad de Cuidados Especiales del Adulto

TI: Terapia Intensiva

UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

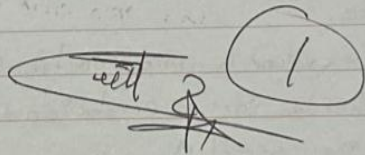
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UTI: Unidad de Terapia Intensiva

UTIN: Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

Áreas que se relacionan con la Unidad de Cuidados Intensivos

- Farmacia
- Rayos X
- Ultrasonido
- Medicina Interna
- Cirugía
- Anestesiología
- Laboratorio
- Banco de sangre
- Hemodinamia (Dialisis y Hemodialis)
- Central de equipos y esterilización
- Cardiología
- Coordinación de enseñanza, Coordinación de investigación
- Hospitalización del paciente grave.
- Inhaloterapia
- Interconsultas
- Nutrición parenteral.





10. Actividad

- Jefatura de enfermería
- Personal de enfermería
- Delegación administrativa
- Personal administrativo
- Camelleros
- Afanadores
- Trabajo social

Objetivo:

Organizar, supervisar y evaluar con criterios de eficiencia y eficacia, el cumplimiento de las metas establecidas del Servicio, en coordinación con los áreas y los recursos que lo integran, a fin de brindar una atención integral al paciente.

Funciones:

1. Programar y organizar las actividades del Servicio para la atención integral del paciente.
2. Organizar los procedimientos de los Servicios auxiliares, para el diagnóstico y tratamiento de los programas de atención médica que sean requeridos en la Salud Pública.
3. Coordinar y evaluar la aplicación técnica y administrativa de las normas técnicas establecidas para la prestación de servicios de salud pública, de atención médica y social.
4. Ejercer las actividades en el campo de la salud pública y proporcionar servicios en las áreas de educación para la salud, orientación nutricional, prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias, a través de la vigilancia e investigación epidemiológica, salud materno-infantil, salud mental, salud ambiental, control y vigilancia Sanitaria.
5. Ejercer las actividades en el campo de la asistencia social y proporcionar el servicio en las áreas de atención menores y ancianos en estado de abandono, promoción de bienestar del senescente, tutela de menores y alimentación complementaria.

with 2

11 Actividad

PAC

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención de enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de Atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), considerando un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución)

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Como todo método el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la práctica las etapas se superponen.

Valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico de enfermería

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería

Planeación:

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.



Ejecución

Es la realización o puesta de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

En Práctica de los cuidados programados.

Evaluación

Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

12 Actividad KUT

Virginia Henderson

Según Virginia Henderson, enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud, su recuperación o una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda o tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud, o a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados, la salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la enfermería cambió de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psico patológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería.

Describe, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera - paciente, destacando 3 niveles de intervención: Como sustituto, como ayuda o como compañero. Por tanto en su modelo, basó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sano o enferma.

14 Necesidades

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminación normal de desechos corporales
4. Movilidad y posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Vestirse y desvestirse con normalidad
7. Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales



- 8. Mantener una buena higiene corporal
- 9. Evitar los peligros del entorno y evitar poner en peligro a otros.
- 10. Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.
- 11. Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.
- 12. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.
- 13. Participar en actividades recreativas o deportivas.
- 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.

Mo

Mar

estado

Con el

los a

deber

lista

a tod

Salud

man

El us

alter

Valor

Obter

Por

los

Para

Coes

Por

La

real

onc

ind

a p

Pre

P

Pa

Pa

Pa

Pa

Pa

Pa

13 Actividad

Marjory Gordon

Marjory Gordon (1931-2015) fue una docente y teórica de origen estado unidense. En 1982 creó un modelo de valoración conocido con el nombre de patrones funcionales de salud para enseñar a los alumnos de la escuela de enfermería de Boston cómo debían de realizar la valoración de los pacientes. Consiste en una lista de actividades y comportamientos, más o menos comunes a todas las personas que contribuyen a su calidad de vida, salud y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

El uso de estos patrones funcionales ayudan a identificar alteraciones de salud que afectan al individuo y brindan una valoración de enfermería organizada y planificada para obtener datos subjetivos y objetivos del paciente (físico, psicológicos, sociales y del entorno) ayudando a establecer los diagnósticos enfermeros ya sean reales o potenciales. Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, extraídos de la observación por parte del enfermero.

La valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en la realización de un proceso de atención de enfermería aporta una serie de ventajas: Los patrones pueden utilizarse independientemente del modelo de enfermería del que se aporte y se adoptan muy bien al ámbito del cuidado preventivo y de promoción de salud.

Patrones

- Patrón 1. Percepción - Manejo de la salud
- Patrón 2. Nutricional - metabólica
- Patrón 3. Eliminación
- Patrón 4. Actividad - Ejercicio
- Patrón 5. Sueño - Descanso
- Patrón 6. Cognitivo - Perceptivo



- Patrón 7. Auto percepción - Autoconcepto
- Patrón 8. Rol. Relaciones
- Patrón 9. Sexualidad y reproducción
- Patrón 10. Adaptación - Tolerancia al estrés
- Patrón 11. Valores y creencias

LUN

ES

6	7
15	16
24	25

14 Actividad KUT

Unidad de Cuidados Intensivos

La medicina intensiva o de cuidados intensivos atiende a aquellas Pacientes con enfermedad que pone en peligro su vida de forma real o potencial y son susceptibles de recuperarse; estos enfermos necesitan ser atendidos en áreas de asistencia específica como son la UCIs, que constituyen el escalón más avanzado de un esquema gradual de atención al paciente, actualmente se tiende a iniciar los cuidados intensivos donde surge el problema patológico por medio de las UCIs móviles, que constituyen el escalón más avanzado de un esquema gradual de atención al paciente. Actualmente se tiende a iniciar los cuidados intensivos donde surge el problema patológico por medio de las UCIs móviles.

El primer antecedente de la idea de concentrar a las enfermeras más graves en un área del hospital es el desarrollado por Florence Nightingale en la guerra de Crimea en 1863, pero esta práctica no se generalizó, posiblemente para la inexistencia de médicos que dieran resultados positivos a la misma. En 1930, los cirujanos alemanes Ferdinand Sauerbruch en Berlín y Martin Kirschner en Heidelberg, introdujeron en sus clínicas, salas especiales para el tratamiento de pacientes recién operados, pero es a partir de los años 50, debido a las experiencias de los heridos de la Segunda Guerra Mundial.

