

# ACTIVIDADES

① valoración de pte con dengue clásico  
Dx. ~~well~~

② Dx NANDA NOC-NIC  
~~well~~

③ valoración Margy Gordon  
~~well~~

④ actividades de Enfermería  
para mejorar la atención  
del pte ~~well~~

# RESÚMEN

① Resumen de PAE 1.1  
~~well~~

② 1.2 Modelo de Virginia H.  
~~well~~

③ 1.3 Modelo de Marjory Gordon  
~~well~~

④ Unidad de cuidados intensivos 1.4  
~~well~~

⑤ 1.5 organigrama de cuidados  
intensivos

⑥ Protocolo de ingreso 1.6

⑦ 1.7 Material y equipo unidad de  
cuidados intensivos.

Q

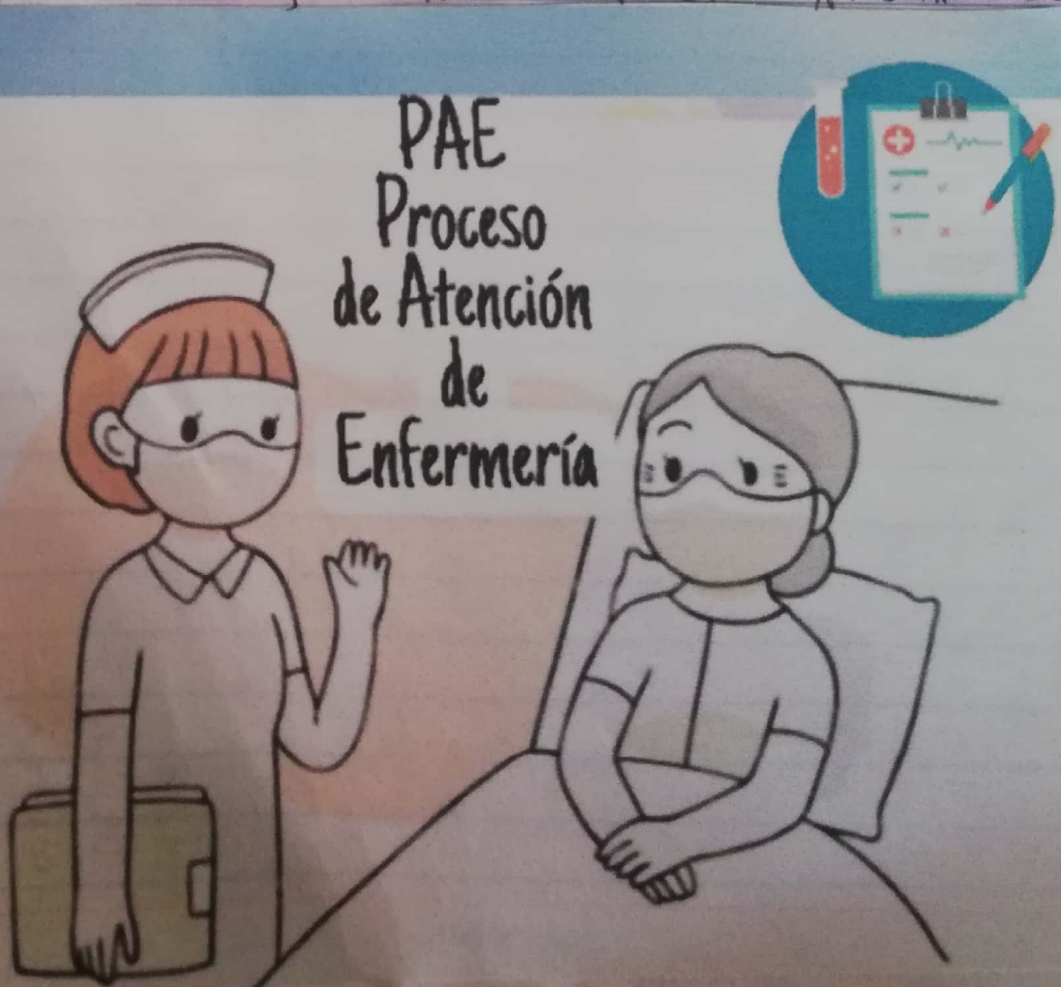
# PAE

Es un método racional y sistemático de planificación de provisión de asistencia de enfermería.

El PAE 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 3 etapas (valoración, planeación y ejecución); **Mora y Walsh (1967)** establecieron 4 (valoración, planificación, realización y evaluación); y **Bloch (1974)**, **Roy (1975)**, **Aspinall (1976)**, y algunos autores más, establecieron los cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

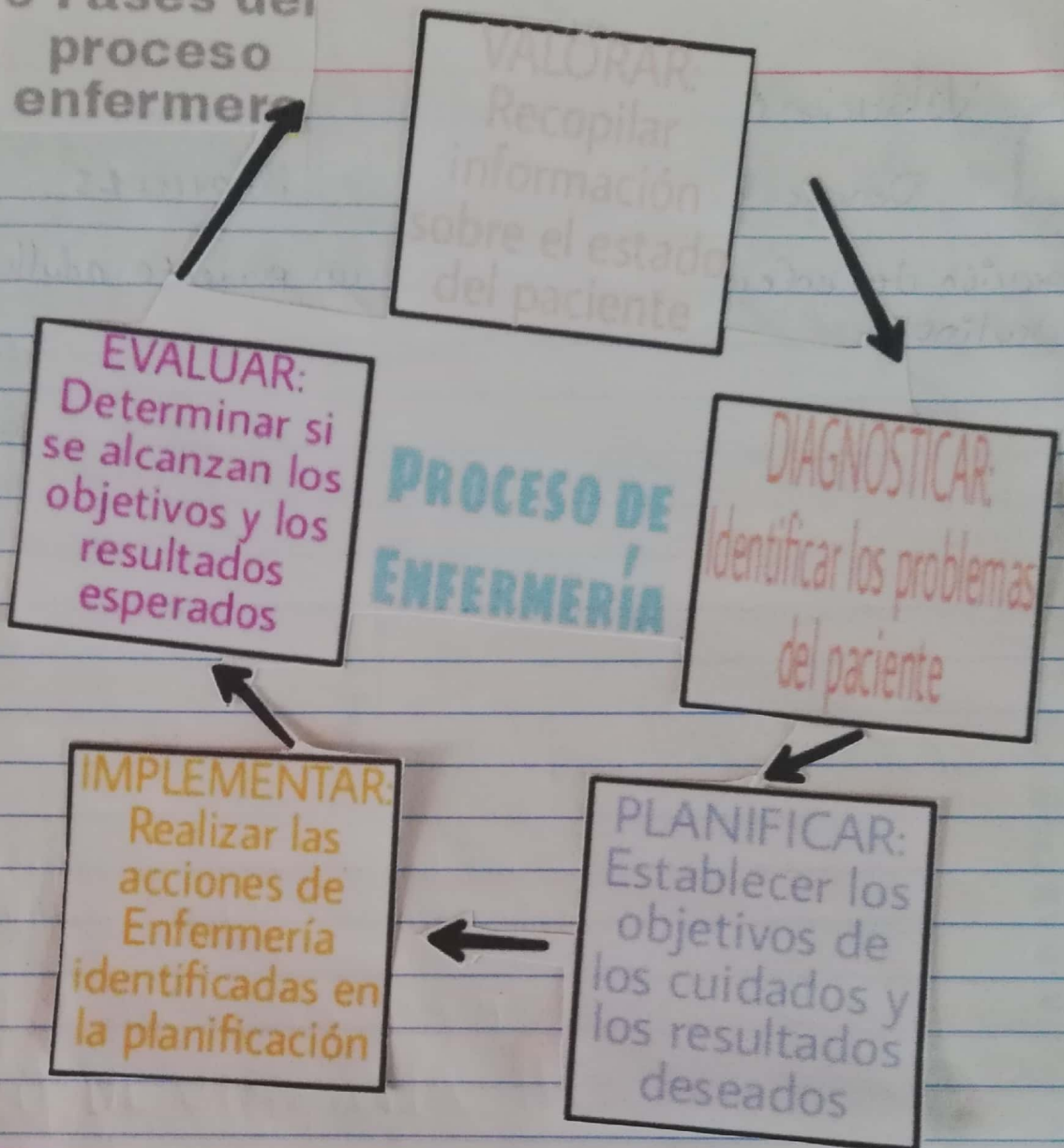
El objetivo principal del PAE es constituir una estructura cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- ✓ 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





## 5 Fases del proceso enfermero



**VALORACION:** proceso organizado y sistemático de recoger y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente Clínico o a la familia. Las fuentes secundarias pueden ser fuentes profesionales.

**DIAGNÓSTICO:** Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.



**PLANIFICACIÓN:** Se trata de establecer y llevar a cabo unos

cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. Incluye 4 etapas:

Carpenito (1987) Iyer (1989):

- Establecer prioridades en los cuidados
- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados

**EJECUCIÓN:** realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. Implica las siguientes actividades:

- Continuar con la recogida y valoración de datos
- Realizar las actividades de enfermería
- Anotar los cuidados de enfermería
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado

**EVALUACIÓN:** comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos más importantes que valora enfermería son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. Griffiths y Christensen (1982)

Consta de 2 partes:

- ✓ Recogida de datos sobre el estado de salud / problema / dx que queremos evaluar
- ✓ Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados

# Valoración de enfermería

Dengue clásico

06/09/2023

Valoración de enfermería cefalocaudal con paciente adulto del sexo masculino:

Sp. en sala de urgencias que presenta diaforesis además hipertermia refiere una cefalea intensa, y emesis. Dolor estomacal, presencia de diarrea, dolor muscular además calambres.

## Valoración de enfermería a paciente adulto masculino con dengue clásico.

### Valoración cefalocaudal valoración objetiva

Sp. en sala de urgencias que presenta diaforesis, además hipertermia refiere una cefalea intensa y emesis. Dolor estomacal, presencia de diarrea, dolor muscular y calambres.

### valoración subjetiva

Valoración por apó- V. Por métodos úti- V. Por métodos úti- V. Por métodos úti-  
ratos y sistemas les del Ox les del Ox les del Ox les del Ox





11/09/2023

# METAPARADIGMAS DE VIRGINIA H. ↴

Salud, entorno, persona, enfermería

## DIAGNÓSTICO

- Hipertermia cod. 0007 : elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal
- Diarrea cod. 0013 : Eliminación de heces líquidas, no formadas
- Pufión respiratorio ineficaz cod. 0032 La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

## MODELO DE VIRGINIA HENDERSON ↴

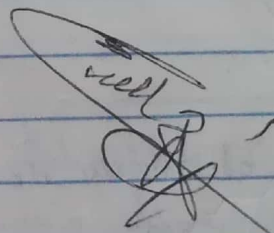
Nació en 1897; fue la quinta de 8 hermanos. Pasa su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C.

### PRINCIPALES CONCEPTOS

- ✓ Problema de dependencia
- ✓ Manifestación
- ✓ Fuente de dificultad
- ✓ Fuerza
- ✓ Conocimientos
- ✓ Voluntad

### METAPARADIGMAS

- Salud
- Entorno
- Persona
- Enfermería





# 14 NECESIDADES

- Necesidad de respirar: se valora la amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio, tos.
- Necesidad de beber y comer: se debe valorar: alimentos, apetito, electrolitos, hambre, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, sexo, edad.
- Necesidad de eliminar: se debe valorar: defecación, diuresis, micción, heces, sudor, orina.
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura: influyen la edad, crecimiento, constitución y capacidades físicas, cultura, roles sociales.
- Necesidad de dormir y descansar: se debe valorar: descanso, sueño, ritmo cardíaco, sueños.
- Necesidad de vestirse y desvestirse: se valora la vestimenta y ropa, se ve afectada por la edad, talla, peso, creencias, emociones, clima, empleo, cultura.
- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: se valora: producción de calor, eliminación de calor.
- Necesidad de evitar los peligros: debemos valorar el entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas. Influyen la edad, desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano.
- Necesidad de comunicar: se debe valorar la accesibilidad de los que interviene, conocimiento del yo, estímulo. Se ve afectado por la integridad de los órganos de los sentidos y los etapas de crecimiento, inteligencia.
- Necesidad de cumplir para realizarse: se valora la autonomía, autoestima, rol social, status social. Influyen la edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas.





- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tejidos: Se

valora faneos y tejamentos. Influye la edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura.

- Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores: Se valora las creencias, fe, ideología, moral, religión, valores. Influyen las gestas y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte.

- Necesidad de recrearse: Se valora la diversión, juego, ocio, placer. Influye la edad, constituciones y capacidades físicas.

- Necesidad de aprender: Se valora el aprendizaje, enseñanza. Influye la edad, capacidades físicas, motivación, entorno, emociones.

## MODELO DE MARJORY GORDON

(1931-2015) fue una profesora y técnica estadounidense que creó una técnica de valoración para enfermería conocida como los **patrones funcionales de Gordon**. Esta guía servía para ayudar a las enfermeras a hacer un reconocimiento completo de sus pacientes de forma más completa.

Además de esto, Marjory Gordon también fue profesora emérita en el Boston College, donde impartía clases de enfermería.

## PATRONES FUNCIONALES

### Percepción de la salud

Bosca determinar con unas pocas preguntas el grado de preocupación de la salud por parte del paciente, además de investigar sobre sus hábitos y su nivel actual de bienestar.



## Nutrición y metabolismo:

Se centra en examinar la cantidad de nutrientes y calorías que el paciente ingiere y su relación con las cantidades diarias que necesita.

## Eliminación:

El tercer patrón investiga el correcto funcionamiento del aparato excretor del cuerpo, es decir, de la orina, el sudor y las funciones del intestino.

## Actividad y ejercicio:

Se centra en investigar el nivel de actividad física del paciente, tanto en el ejercicio que hace conscientemente como durante sus tareas diarias.

## Sueño y descanso:

Se centra en estudiar los patrones de sueño y descanso del paciente si tiene suficiente energía después de levantarse.

## Cognición y percepción:

Identifica la habilidad del paciente para percibir elementos de su entorno mediante los 5 sentidos, además de su capacidad para tomar decisiones para seguir instrucciones, pensar lógicamente y usar la memoria.

## Autopercepción y autoconcepto:

Tienen que ver con la forma en la que nos vemos a nosotros mismos.

## Rol y relaciones:

Las relaciones interpersonales son una de las partes más importantes de la vida de las personas.

## Sexualidad y reproducción:

Solo debe utilizarse si es apropiado para la edad y situación concreta del paciente.

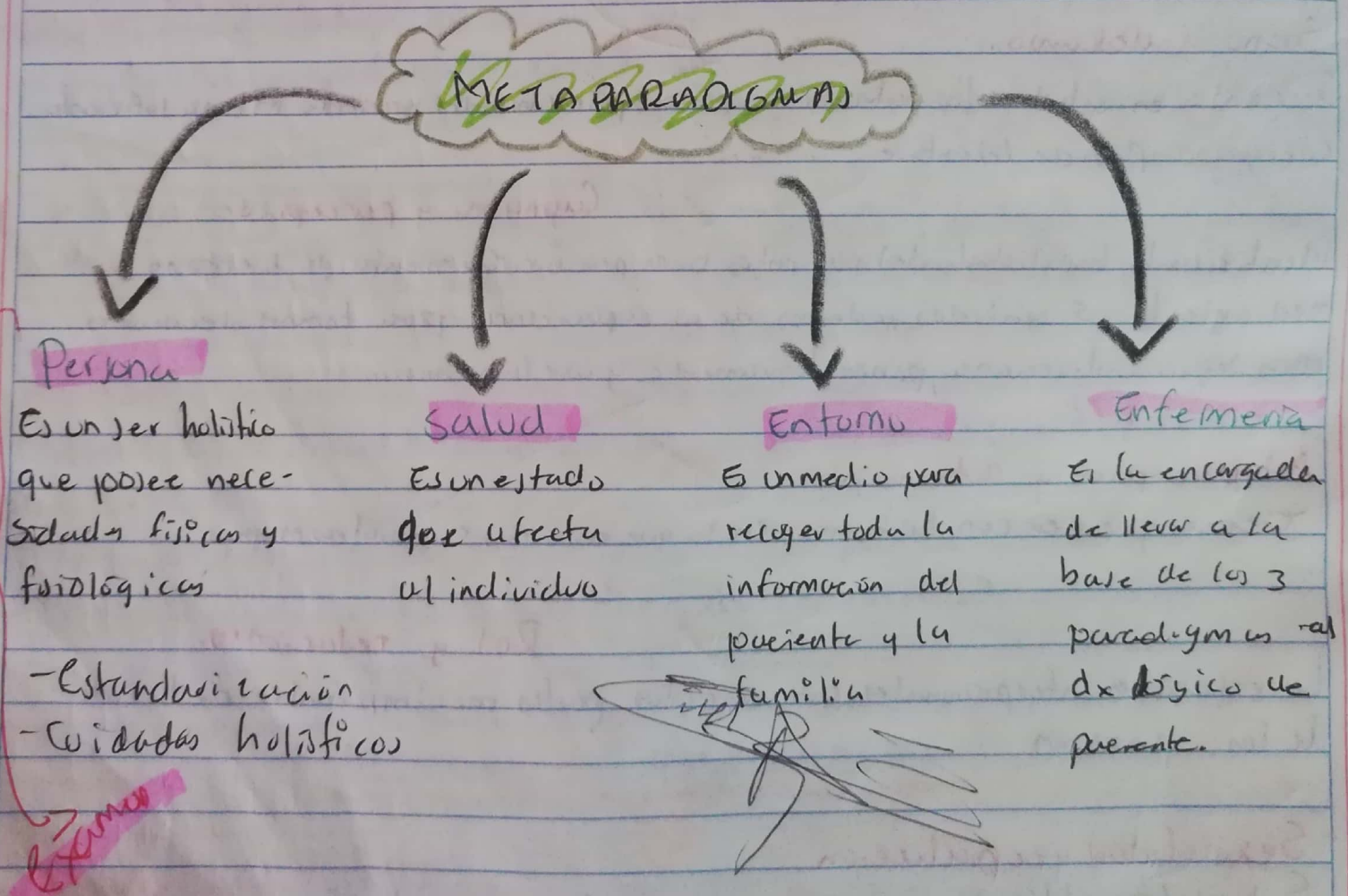


## Tolerancia al estrés:

Se encarga de estudiar los niveles de estrés de los pacientes, examinando tanto su forma de enfrentarse a las situaciones vitales complicadas como las situaciones difíciles que ha tenido que vivir en los últimos tiempos.

## Valores y creencias

¿El paciente consigue lo que se propone en la vida? ¿Tiene planes importantes para el futuro? ¿Tiene alguna creencia que le ayude a sobrellevar las situaciones complicadas?





# DIAGNÓSTICO NANDA NOC - NIC

Cód. 00007 Hipertermia

Resultados: \* 800 Termorregulación  
\* 802 Signos vitales  
\* 602 Hidratación

## Actividades Nic

### -800 Termorregulación

✓ Observar el color y la temperatura de la piel

Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.

Controlar la presión sanguínea, pulso y respiración.

Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

Administrar tratamientos antipécticos si está indicado

### -802 Signos Vitales

✓ Observar si hay cianosis central o periférica

✓ Observar si hay relleno capilar normal

✓ Controlar periódicamente el ritmo y los tonos cardíacos

✓ Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estudio respiratorio

✓ Observar la presencia y cantidad de los pulso

### 602 Hidratación

Monitorizar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación

✓ Vigilar el peso

✓ Vigilar ingresos y egresos

✓ Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.

✓ Administrar líquidos si procede



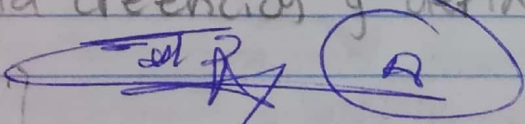


# VALORACION

4/2/2017

10/17/2017

Joven presenta preocupacion por enfermarse, por mantener un equilibrio adecuado, mantiene habitos higienicos correctos. Refiere no tener una correcta nutricion debido a que no come siempre en casa, no presenta problemas estomacales o entofagicos. Un correcto funcionamiento de su sistema excretor, no presenta complicaciones. Mantiene una molestia leve en la rodilla izquierda que le complica flexionar, aparte refiere temor a fracturarse, por ello se ejercita continuamente para evitar complicaciones. Presenta problemas al conciliar el sueño debido a que tiene un horario de descanso de 8:pm por lo cual no consigue llevarlo a cabo y recurre a la musicoterapia para poder relajarse y conciliar el sueño. No presenta problemas para la toma de decisiones o percibir ciertas situaciones. - No presenta conflictos con cumplir un papel, pero la abstracción de la comunicación o convicción le cuesta. No presenta problemas reproductivos. Tiene buen soporte al estrés, eficaz a los cambios en su entorno. Resta creencias y define lo que es correcto o malo.



Servicios de apoyo

- UCERA
- UCI
- UTI
- TI

Adulto

- UCIN
- UCIP

Niños

- Hemodinámica - Insuficiencia de cateteres
- Bancos de sangre
- Laboratorio
- Rayos x
- ITAC
- Unidad de hematología