

<b>COMPARACIÓN DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS</b>	
<b>Categorías diagnósticas (Doenges y Moorhouse, 2010)</b>	<b>Patrones de salud funcional (Gordon, 2010)</b>
<b>1.</b> <b>Actividad/reposo:</b> capacidad para participar en las actividades necesarias o deseables de la vida (laborales y ocio), y obtener sueño y reposo adecuados.	<b>Percepción de salud/manejo de la salud:</b> Percepción que tiene el paciente acerca de su condición general de salud y bienestar. Apego a prácticas de salud preventivas.
<b>2.</b> <b>Circulación:</b> capacidad para transportar el oxígeno y nutrimentos necesarios para cubrir los requerimientos celulares.	<b>Nutricional/metabólico:</b> patrones de consumo de alimentos y líquidos, equilibrio de líquidos y electrolitos, capacidad general para la recuperación.
<b>3.</b> <b>Integridad del ego:</b> capacidad para desarrollar y utilizar habilidades y comportamientos para integrar y manejar las experiencias de vida.	<b>Excreción:</b> patrones de función excretora (intestinal, vesical y cutáneo), y percepción del paciente.
<b>4.</b> <b>Excreción:</b> capacidad para excretar los productos de desecho.	<b>Actividad/ejercicio:</b> patrón de ejercitación, actividad, actividades de ocio, recreativas y AVC; factores que interfieren con el patrón individual deseado o esperado
<b>5.</b> <b>Alimentos/líquidos:</b> capacidad para mantener el consumo y utilización de nutrimentos y líquidos para cubrir los requerimientos fisiológicos.	<b>Cognitivo/perceptual:</b> desempeño de las modalidades sensitivas, como visión, audición, gusto, tacto, olfato, percepción de dolor y habilidades cognitivas funcionales.

6.	<b>Higiene:</b> capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana (AVC) básicas.	<b>Sueño/reposo:</b> patrones de sueño y periodos de reposo-relajación durante las 24 h. del día, así como calidad y cantidad.
7.	<b>Neurosensitivo:</b> capacidad para percibir, integrar y responder a estímulos internos y externos.	<b>Autopercepción/autoconcepto:</b> actitudes individuales sobre la propia persona, percepción de habilidades, imagen corporal, identidad, sentido general de valía y patrones emocionales.
8.	<b>Dolor/malestar:</b> capacidad para controlar el ambiente interno y externo para mantener el bienestar.	<b>Rol/relaciones interpersonales:</b> Percepción del paciente en cuanto a los roles y responsabilidades principales en su situación existente de vida.
9.	<b>Respiración:</b> capacidad para aportar y utilizar el oxígeno con el objetivo de cubrir los requerimientos fisiológicos.	<b>Sexualidad/reproducción:</b> satisfacción o insatisfacción percibidas por el paciente en torno a su sexualidad. Etapa y patrón reproductivos.
10.	<b>Seguridad:</b> capacidad para proveer un ambiente seguro que promueva el desarrollo.	<b>Adaptación/tolerancia al estrés:</b> patrón general de adaptación, tolerancia al estrés, sistemas de apoyo y habilidad percibida para controlar y manejar las situaciones.
11.	<b>Sexualidad (componente de Integridad del ego e Interacción social):</b> capacidad para cubrir los requerimientos a las características del rol masculino o femenino.	<b>Valores/creencias:</b> valores, metas o creencias que orientan las opciones o decisiones.

12.	<b>Interacción social:</b> capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales.	
13.	<b>Enseñanza/aprendizaje:</b> capacidad para incorporar y utilizar la información con el objetivo de alcanzar un estilo de vida saludable y bienestar óptimo.	

### Comparación entre datos subjetivos y objetivos

Los <i>datos subjetivos</i> consisten en lo que el paciente y personas cercanas indican, y reflejan sus propios pensamientos, sentimientos y percepciones:	Los <i>datos objetivos</i> son observables y cuantificables e incluyen información que se obtiene durante la exploración física y la realización de estudios diagnósticos:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Me duele la cadera”</li> <li>• “No puedo caminar esa distancia”</li> <li>• “Estoy preocupada por la cirugía”</li> <li>• “No sé qué hacer para reducir el colesterol”</li> <li>• “No durmió bien”</li> <li>• “Su peso usual es de 72.5 kg”</li> <li>• “No puedo inyectar a mi esposo”</li> <li>• “No creo que logre recuperarme”</li> <li>• “No he evacuado durante tres días”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos Vitales</li> <li>• Soplo cardiaco</li> <li>• Temperatura, 37.3 °C</li> <li>• Olor</li> <li>• Cicatriz quirúrgica anterior</li> <li>• Vómito hemático</li> <li>• Tono muscular disminuido</li> <li>• Gesticulaciones</li> <li>• Hemoglobina, 12.4 g/dL</li> <li>• Glucosa, 107 mg/dL</li> </ul>

**Ejercicio 1:** Subraye los datos subjetivos y encierre en un círculo los datos objetivos en el caso siguiente:

**Caso clínico:** Sally acude al Servicio de obstetricia para que se determine la fase de su trabajo de parto. Los dolores por las contracciones comenzaron hace 3 h (8 p.m.) mientras se encontraba en su trabajo de terapeuta respiratoria. Las contracciones ocurren cada 5 min y han tenido duración de 30 seg en los últimos 45 min. PA, 146/84 (brazo izquierdo/decúbito); FC, 110 lpm; FR 24 rpm. Peso, 70.3 kg (aumento de 1.8 kg esta semana). Cuello uterino con dilatación de 4 cm, membranas íntegras.

Cabeza fetal encajada, ruidos cardiacos fetales con intensidad un poco disminuida en el cuadrante inferior derecho del abdomen, FC fetal, 132 lpm. Presenta náuseas desde que comió pollo frito hace 4 h. Está ansiosa e irritada porque su médico no está presente. Orinó hace 1 h; no ha presentado evacuaciones durante dos días. Dejó de fumar hace ocho meses. Campos pulmonares limpios. No presenta alergias. Está casada y su esposo planea estar presente durante el nacimiento. Tiene dos hijos a los que cuida la abuela esta noche. Se le aprecia bien arreglada con uniforme de maternidad adecuado y zapatos con tacón bajo. Solicita que se permita a sus contactos ingresar para observar el nacimiento. La última exploración física se realizó una semana antes. Gestación de 37 semanas, con fecha probable de parto en tres semanas más (11/03/2012).

## **Organización de los datos de la valoración de Michelle mediante el uso de un marco de referencia de enfermería.**

La enfermera obtiene la información siguiente para la base de datos del paciente durante su valoración de Michelle (después de ingresar a la unidad de ortopedia, con un dispositivo para fijación externa aplicado por fracturas compuestas múltiples de la pierna derecha). La información se agrupó en dos marcos de referencia de enfermería por medio de la identificación de números para cada elemento.

### **Datos de la valoración**

1. Paciente femenina de 14 años
2. Estudiante de secundaria
3. Budista practicante
4. Soltera
5. Vive con los progenitores, un hermano mayor y una hermana menor
6. Temperatura, 37.8 °C
7. Dolor agudo intenso en la pierna derecha, “desde los dedos hasta la rodilla”, de intensidad en una escala de 0 a 10, y cefalea hemicraneana derecha de intensidad 4/10
8. Hospitalizada por amigdalectomía cuatro años antes (2008/11 años de edad).
9. Alerta y orientada, pérdida breve del estado de conciencia en el momento de la lesión.
10. FR, 26; campos pulmonares limpios; restricción a la inspiración profunda por dolor.
11. Peso, 44.5 kg.
12. Sonda de Foley a permanencia; orina transparente, tono ámbar.
13. Autocuidado independiente.
14. Suele dormir 8 h cada noche.
15. Pierna derecha –herida cubierta con vendaje estéril; sitios de punción múltiples (fijador externo).
16. Menarca, 13 años.
17. Controla el estrés al hablar con amigos, practica ejercicio (corredora de distancia y ciclista de montaña) y meditación.
18. Niega alergias.

19. Le preocupa que la lesión le deje cicatrices y afecte su participación en los deportes que practica.

20. FC, 110; PA, 100/78 (brazo izquierdo/supina).

La forma en que la enfermera organiza estos datos depende del formato que elige para el registro. En ocasiones, la información puede registrarse en más de una sección debido a que las categorías y patrones se basan en las respuestas humanas y no en sistemas corporales específicos.

Organización de los datos de la valoración de Michelle mediante el uso de un marco de referencia de enfermería (continuación)

Los datos presentados en el cuadro anterior pueden registrarse en dos formatos de enfermería distintos:

<b>Doenges y Moorhouse: Categorías diagnósticas</b>	<b>Gordon: Patrones de salud funcional</b>
1) Actividad/reposo: 2, 9, 14, 17	1) Percepción de salud/manejo de la salud: 7, 8
2) Circulación: 20	2) Nutricional/metabólico: 6, 10, 11, 15, 18, 20
3) Integridad del ego: 3, 4, 17, 19	3) Excreción: 12
4) Excreción: 12	4) Adaptación/tolerancia al estrés: 17
5) Alimentos/líquidos: 11	5) Actividad/ejercicio: 10, 13, 17
6) Higiene: 13	6) Sueño/reposo: 14
7) Neurosensitivo: 9	7) Auto percepción/autoconcepto: 19
8) Dolor/malestar: 7	8) Rol/relaciones interpersonales: 1, 2, 4, 5
9) Respiración: 10	9) Sexualidad/reproducción: 4, 16
10) Seguridad: 6, 15, 18	10) Valores/creencias: 3
11) Sexualidad: 1, 4, 16	11) Cognitivo/perceptual: 9
12) Interacción social: 4, 5	
13) Enseñanza/aprendizaje: 2, 8	

**Ejercicio 2:** En el caso siguiente agrupe y registre los datos de la valoración (siguiendo los números) en las categorías diagnósticas apropiadas que se listan abajo. Para identificar el tipo de datos que se incluye en las categorías específicas, con el objetivo de facilitar la agrupación de la información.

**Caso clínico:** Robert, un (1) varón afroamericano de 72 años ingresó a un servicio médico de hospitalización a la 1 p.m. por (2) neumonía bilateral en los lóbulos inferiores. (3) Durante varios días sólo ha ingerido líquidos por vía oral. (4) Su última evacuación fue dos días antes, de color café y bien formada; (5) orinó a la 1:20 p.m. (orina de aspecto transparente y color amarillo oscuro). Indica (6) “me duele el pecho”, al tiempo que se sostiene el tórax mientras tose. (7) Con la tos expulsa a una cantidad escasa de esputo verde espeso. (8) Parece ansioso, juguetea con las sábanas, su expresión facial es tensa, observa a la enfermera con intensidad. (9) Temperatura timpánica, 38.3 °C; (10) PA, 178/102 (brazo izquierdo/decúbito); FC, 100 lpm/rítmica; (11) FR, 28/superficial. (12) Piel cálida y húmeda; membranas mucosas pálidas. (13) Tiene dificultad para oír las preguntas; dejó su auxiliar auditivo (oído derecho) en casa. (14) Refiere que “Es el segundo episodio en un mes”.

(15) El médico le prescribió antibiótico (de nombre desconocido) hace un mes; el paciente no terminó el tratamiento. (16) Indica que vive solo (es viudo) y (17) es responsable de cubrir sus propias necesidades. Al revisar los estudios diagnósticos usted observa que (18) la radiografía de tórax revela infiltrados en ambos lóbulos pulmonares inferiores, y (19) una tinción de Gram del esputo identifica bacterias gramnegativas.

**Categorías diagnósticas**

Actividad/reposo:	Higiene:	Sexualidad:
Circulación:	Neurosensitivo:	Interacción social:
Integridad del ego:	Dolor/malestar:	Enseñanza/aprendizaje:
Excreción:	Respiración:	
Alimentos/líquidos:	Seguridad:	

## Identificación de los componentes PES de la afirmación diagnóstica del paciente

Preguntas 1 a 5: identifique los componentes PES de cada una de las afirmaciones diagnósticas siguientes:

1. Ansiedad intensa relacionada con los cambios de la condición de salud del feto o la persona y la amenaza de muerte, según lo evidencian la inquietud, temblores y concentración en sí mismo o el feto.

P = \_\_\_\_\_ E = \_\_\_\_\_ S = \_\_\_\_\_

2. Confusión aguda relacionada con el consumo excesivo de sustancias, según lo evidencian las percepciones erróneas, alucinaciones y agitación.

P = \_\_\_\_\_ E = \_\_\_\_\_ S = \_\_\_\_\_

3. Adaptación ineficaz relacionada con la crisis de la edad madura, según lo evidencian la incapacidad para cubrir las expectativas del rol y el consumo excesivo de alcohol.

P = \_\_\_\_\_ E = \_\_\_\_\_ S = \_\_\_\_\_

4. Hipertermia relacionada con el incremento de la tasa metabólica y deshidratación, según lo evidencian el aumento de la temperatura, eritema cutáneo, taquicardia y taquipnea.

P = \_\_\_\_\_ E = \_\_\_\_\_ S = \_\_\_\_\_

5. Dolor agudo relacionado con la distensión y el edema de los tejidos, según lo evidencian las referencias verbales de dolor, conducta de defensa y cambios en los signos vitales.

P = \_\_\_\_\_ E = \_\_\_\_\_ S = \_\_\_\_\_