

Nº 28 -2019-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 07 de Febrero del 2019

Visto;

El Expediente con Registro Nº 21923-2018 y el Reg. Nº DE 2937-2018 que contiene el Memorando Nº 1563-2018-DE-INSN, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "Proceso de Atención de Enfermería según modelo de valoración por patrones funcionales Marjory Gordon", remitido por el Departamento de Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Que, de conformidad con el Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA; de fecha 04 de Febrero del año 2010; la Oficina de Gestión de la Calidad es el Órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de Calidad los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente;

Que, mediante Memorando Nº 588-DA-INSN-2018, La Dirección General Adjunta emite opinión favorable a la Guía Técnica: "Proceso de Atención de Enfermería según modelo de valoración por patrones funcionales Marjory Gordon";

Que, mediante Memorando Nº 2115-2018-OGC-INSN, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad hace llegar a la Dirección General la Guía Técnica: "Proceso de Atención de Enfermería según modelo de valoración por patrones funcionales Marjory Gordon";

Que, con Memorando Nº 1329-2018-DG/INSN, del 14 de diciembre del 2018, la Dirección General emite opinión favorable a la Guía Técnica: "Proceso de Atención de Enfermería según modelo de valoración por patrones funcionales Marjory Gordon";

Con las Visaciones del Departamento de Enfermería, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y ;

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Instituto de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;



PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Prema. CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado. 07 FEB. 2019. 0401. Lic. Carmen Lucia Espinoza. Reg.: Nº

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la Guía Técnica: "Proceso de Atención de Enfermería según modelo de valoración por patrones funcionales Marjory Gordon"; el mismo que consta de (24) folios.

Artículo Segundo.- Encargar a la Oficina de estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese y Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
[Signature]
Dr. Jorge Asdrubal Jáuregui Miranda
DIRECTOR GENERAL
C.M.F. 13616-R.N.E. 32027 - 6901



JJM/CGS/JCA

DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DEAC
- () DE
- () DEIDAECNA
- () DEIDAEMNA
- () OGC
- () Of. Comunicaciones

PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

07 FEB. 2010

0401 *[Signature]*

Reg.: Nº Lic. Carmen Lucía Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSNV

El objetivo de las que participaron en la elaboración de la Guía:
**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO DE VALORACION
POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**, es contar con una
herramienta de ayuda que facilite al Enfermero (a) cuando se enfrente a la tarea de
valorar al niño y a analizar las características definitorias que indican los diagnósticos
enfermeros, el plan de intervención y finalmente los resultados de los cuidados.

COMITÉ ELABORADOR:

Lic. Teresa Carbajal Ponce
Enfermera Jefe del Servicio de Medicina "A"-INSN

Lic. Silvia Valverde Huamán
Enfermera Jefe del Servicio de Medicina "B" - INSN

Lic. Maribel Vera Vílchez
Enfermera Jefe del Servicio de Medicina "C" - INSN

Lic. Liliana Bulnes Goñy
Enfermera Jefe del Servicio de Medicina "D" - INSN

EQUIPO REVISOR:

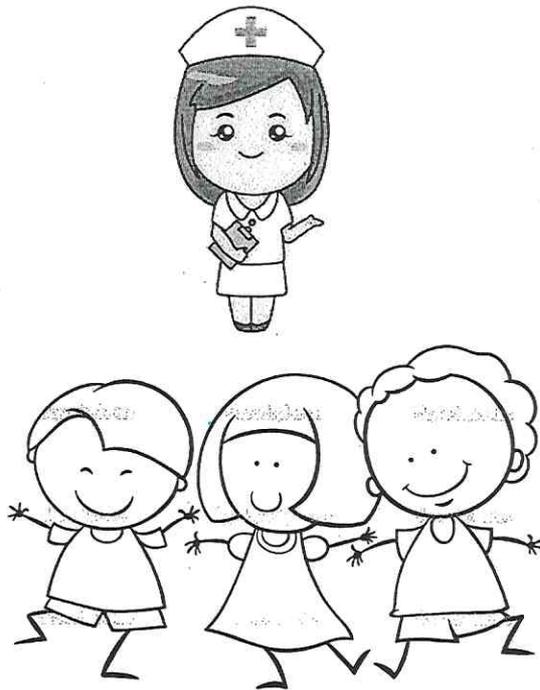
Mg. Iris Villasante Montes
Jefe del Departamento de Enfermería - INSN

Lic. Silvia Novoa Acevedo
Enfermera Supervisora del Sector de Medicina- INSN.





GUIA TECNICA : PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN MODELO DE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON



PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño
CERTIFICADO: que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

07 FEB. 2019

0401 *[Signature]*

Reg.: Nº Lic. *[Signature]* Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN



GUIA TECNICA: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN MODELO DE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

INTRODUCCION

La disciplina de enfermería ha tenido un desarrollo significativo desde los inicios del siglo XX, lo cual se evidencia en la formación de posgrado, y en el desarrollo de modelos conceptuales y teorías de enfermería. La presente guía técnica: "**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN MODELO DE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**" en los Servicios de Medicina (A_B_C_D) del INSN, destaca la importancia de llevar un modelo y una teoría a la práctica como una estrategia para fortalecer el conocimiento disciplinar, con las consecuentes repercusiones en términos de calidad, autonomía y visibilidad del cuidado de enfermería

En los Servicios de Medicina, pretendemos iniciar un proceso de implantación y desarrollo de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería dentro de una línea estratégica de potenciación y mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos: por una parte, la informatización de los cuidados y la utilización del modelo de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA como base de conocimiento que sustenta el trabajo de enfermería.

Se tomó la decisión de utilizar el Modelo de Marjory Gordon como referente teórico para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, porque sus lineamientos constituyen una herramienta que favorece la valoración y aporta una serie de ventajas al proceso; los patrones pueden ser utilizados independientemente y se adaptan muy bien al ámbito de la atención pediátrica, permitiendo así, estructurar y ordenar la valoración tanto a nivel individual como familiar, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente a consignar la siguiente fase que corresponde al Diagnóstico Enfermero(a)

Presentamos esta propuesta como marco de referencia para el Cuidado de Enfermería en los Servicios de Medicina del Instituto Nacional De Salud del Niño; el cual ha evolucionado en dos etapas; la primera, en etapa piloto (identificación, comprensión y aplicación del modelo) y la segunda en la decisión y presentación propiamente dicha del formato Modelo: **Proceso de Atención de Enfermería Según Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon**, manteniendo y respetando el tiempo de trabajo profesional, sin alterar el cuidado al paciente y el control administrativo del servicio; estamos seguras que su desarrollo reflejará un servicio de calidad humana centrada en el usuario sin desconocer su contexto, la experiencia personal del profesional, y la participación de la familia en el cuidado.



I. TITULO

GUIA TECNICA: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN MODELO DE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

II. FINALIDAD

Contar con documentos de enfermería estandarizados, que orienten al usuario interno en el trabajo diario y que a la vez sirva como instrumento de medición para fomentar la evaluación periódica de las atenciones y, que permitan una óptima toma de decisiones en el cuidado de Enfermería traducido en un eficiente y eficaz servicio a la población pediátrica que acude al INSN.

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería según Valoración por Patrones Funcionales de la Teórica de Enfermería Marjory Gordon en pacientes que acuden a los Servicios de Medicina del INSN.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Describir lo que valora cada patrón, como se valora, como establecer el resultado del patrón y como llegar al diagnostico enfermero para un objetivo, y una intervención eficaz.
- Facilitar el establecimiento de criterios para determinar un patrón alterado y de este modo contribuir a disminuir la variabilidad de la práctica enfermera y mejorar la calidad de nuestras intervenciones y registros.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

Instituto Nacional De Salud Del Niño

Servicios: Medicina A
Medicina B.
Medicina C
Medicina D

V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Notas de Evolución de Enfermería de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería según Modelo de Valoracion por Patrones Funcionales de Marjory Gordon



VI. CONSIDERACIONES GENERALES

VI.1. Definiciones Operativas

MODELO DE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Los Enfermeros para realizar aquellas funciones propias, necesitamos organizar nuestro trabajo; mediante una herramienta muy útil que es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). La valoración es la primera fase de este proceso, y la base de las demás.

Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos mas ó menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud , calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad , el nivel de cuidados ó la patología.

De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, y del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos.

Los 11 patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas somos un todo sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias....). Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida.

Los patrones que son funcionales, eficaces, describen un nivel óptimo de funcionamiento, implican salud y bienestar. Los patrones disfuncionales o potencialmente disfuncionales, es decir alterados o en riesgo de alteración, describen situaciones que no responden a las normas o a la salud esperadas de una persona, se definen como problemas de salud, limitan la autonomía del individuo, la familia y/o la comunidad.

Enfermería

Es "una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación".

Como ciencia es "un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud".



“La enfermería como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que evoluciona de manera independiente e interpreta de manera individual los fenómenos de su competencia : El cuidado y la salud “

Se respalda en las teorías y Modelos de Enfermería, se fundamenta en su propio conjunto de conocimientos derivados de la ciencia; posee cuatro conceptos metaparadigmáticos : Persona, Salud, Entorno y Enfermería.

Persona

Las personas son sistemas holísticos y adaptables. “Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”.

“Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno” .

Salud

Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno”.

Entorno

Es el conjunto de “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales”.

Modelo de Valoración Por Patrones Funcionales según Marjory Gordon establece: ONCE PATRONES

Patrón 1	Patrón 2	Patrón 3	Patrón 4	Patrón 5	Patrón 6
PERCEPCION Manejo de la Salud	ELIMINACION	NUTRICIONAL METABOLICO	SUEÑO Y DESCANSO	ACTIVIDAD	SEXUALIDAD
Patrón 7	Patrón 8	Patrón 9	Patrón 10	Patrón 11	
VALORES	COGNITIVO PERCEPTIVO	ROL RELACIONES	AUTOPERCEPCION CONCEPTO	ADAPTACION TOLERANCIA	



Patrón 1: PERCEPCION (MANEJO DE LA SALUD)

Que valora: 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 prácticas terapéuticas. Incluye prácticas 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, tráfico y domésticos Ingresos hospitalarios

Resultado del Patrón: El patrón está alterado si: El paciente tiene constantes vitales alteradas, dificultad o esfuerzo respiratorio, alteración en piel y circulatoria. Además un inadecuado cuidado de su salud, no tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas, no está vacunado, la higiene personal o de la vivienda es descuidada.

Patrón 2: ELIMINACION

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 ostomías, 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: A nivel Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o el paciente precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías). Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías).

Patrón 3: NUTRICIONAL – METABOLICO

Qué valora: 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: la tolerancia, el lugar, el horario, dietas específicas., así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Valoración de problemas en la boca y estado de la mucosa oral (caries, úlceras etc.) Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o dietas. Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) . Inapetencias Intolerancias alimenticias. Alergias, edemas.

Resultado del Patrón: El patrón estará alterado si se tiene una nutrición desequilibrada, los líquidos consumidos son escasos. Existen problemas en la boca, dificultades para masticar y/o tragar, necesita sonda de alimentación. Existen lesiones cutáneas o en mucosas, presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias, vómitos



Patrón 4: SUEÑO - DESCANSO

Qué valora: 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..) . Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos). Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes) 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, Conducta irritable en relación a la falta de descanso

Patrón 5: ACTIVIDAD

Qué valora: El patrón de la actividad, del grado de dependencia, de su relación con la familia.

Como se valora: Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardíaca 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, disnea, molestias de esfuerzo, tos, expectoración, etc. Tolerancia a la actividad: fuerza, tono muscular.

Resultado del Patrón: El patrón está alterado si existe: Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno. 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, hipotonía muscular, inmovilizaciones, deficiencias motoras. Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad. Capacidad funcional.

Patrón 6: SEXUALIDAD

Qué valora: Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales.

Como se valora: Fisiología y anatomía de la sexualidad

Resultado del Patrón: El patrón está alterado si: La persona (familia) expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción.

Patrón 7: VALORES

Qué valora: Los patrones de valores 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: Religión y creencias o expectativas relativas a la salud.

Como se valora: 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 prácticas religiosas. Existe conflicto / preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad.

Patrón 8: COGNITIVO - PERCEPTIVO

Qué valora: Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos, nivel de conciencia, conciencia de la realidad, adecuación de los órganos de los sentidos, percepción del dolor, ayudas para la comunicación, comprensión de ideas y toma de decisiones

Cómo se valora: Nivel de consciencia y orientación. Nivel de comunicación

Resultado del Patrón: Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado. Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación.

Patrón 9: ROL RELACIONES

Qué valora: 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..) . Satisfacción o alteraciones en: familia, en la sociedad.

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 las cosas le van bien en el ámbito escolar, entorno seguro, 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 escolares, se siente sol, falta de comunicación, la familia tiene dificultad en las tareas de cuidador.

Patrón 10: AUTOPERCEPCION - CONCEPTO

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 inutilidad, problemas con su imagen corporal , el miedo al rechazo de otros y el sentimiento negativo del propio cuerpo y/o problemas conductuales.



Patrón 11: ADAPTACION – TOLERANCIA

Qué valora: 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 temor, el grado de dolor.

Como se valora: La enfermera instará al paciente (familia) a recordar situaciones estresantes, valorará el grado de malestar físico: dolor

Preguntará por: Cambios importantes, si ha tenido alguna crisis.

Resultado del Patrón: El patrón está alterado si el paciente (familiar) manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo. Si muestra temor y mucho dolor físico.

VI.2. Conceptos Básicos:

A. GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA.

Son orientaciones escritas, que permite organizar el proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes pediátricos que presentan problemas reales potenciales y probables de acuerdo a las patologías de mayor incidencia en este servicio.

La guía de intervención permite al personal de enfermería orientarse y apoyarse en este instrumento, para facilitar su práctica, mejorar la calidad del cuidado y en general el desempeño del servicio.

B. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Enfermería tiene como metodología de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería (P. A. E.), método de intervención compuesto por etapas, dinámico y sistematizado que facilita la resolución de problemas, dirigiendo las intervenciones a la consecución de unos resultados concretos. Como todo proceso, desde el punto de vista operativo consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de manera que forman un todo dependiente y que se condicionan.

C. OBJETIVO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA El objetivo principal del PAE es:

- ✓ Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del niño, familia y de la comunidad.
- ✓ Interaccionar: paciente y profesional de enfermería, siendo el paciente el centro de atención.
- ✓ Orientar a la atención individualizada y holística del niño

D. ORGANIZACIÓN

Pensar y actuar organizadamente tiene que ver con la interrelación de las acciones del profesional con los demás miembros de los equipos de enfermería y de salud. Ello implica capacidad para identificar problemas individuales, familiares y sociales; conocimientos e iniciativa para diseñar estrategias de solución; destreza en las



intervenciones y habilidades para coordinar y controlar la dinámica de procesos diversos y superpuestos, por sujetos diferentes, pero que finalmente son de su responsabilidad, particularmente a la hora de las demandas civiles y penales, o de los procesos administrativos donde se encuentra involucrada esta práctica (Castrillón MC).

E. INDICADORES DE ENFERMERIA

Se define como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados del P:A:E. La aplicación de un indicador requiere condiciones específicas y fijas para no alterar el resultado. Los indicadores deben evaluarse en forma permanente.

El cuidado del paciente se puede medir a través de indicadores que reflejan la forma como se está brindando este cuidado, conocido también como "monitoreo del cuidado". (NOC)

VI.3. Requerimientos Básicos

- a. Recursos Humanos
Jefatura de Servicio de Enfermería
Enfermera Asistencial
- b. Materiales
Formato de Valoración del Proceso de Atención de Enfermería
Mobiliario y muebles de la unidad de hospitalización.
Equipos Médicos: Oxímetro de Pulso, Monitor multiparametro, Tensiómetro, Termómetro Digital.

VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

Considerando las definiciones establecidas y la importancia que ella brinda, se extrae un Proceso de Atención de Enfermería claramente definido y resulta útil para guiar la práctica clínica y para su aplicación se debe seguir el esquema básico del proceso de atención de enfermería: (realizar una valoración física y psíquica y ordenar los datos según el modelo de Marjory Gordon para proponer un plan de intervención. El proceso de atención de enfermería está organizado en cinco fases, muy bien definidas, y son:

➤ VALORACION:

Evaluar las conductas manifestadas del paciente en los once patrones funcionales

1. Patrón Percepción (Manejo de la salud)
2. Patrón Eliminación
3. Patrón Nutrición-Metabólica



4. Patrón Sueño-Descanso
5. Patrón Actividad
6. Patrón Sexualidad
7. Patrón Valores
8. Patrón Cognitivo – Perceptivo
9. Patrón Rol relaciones
10. Patrón Autopercepción-Concepto
11. Patrón Adaptación-Tolerancia

➤ OBJETIVOS

Los objetivos estarán dirigidos a Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad a través de la valoración de los once patrones funcionales del modelo de Marjory Gordon.

➤ DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Bajo la perspectiva del Modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon , se desarrollaran una tipología de diagnósticos Enfermero, definidos según las categorías NANDA, considerando a los problemas más recurrentes y habituales que se relacionan con las necesidades básicas de los once patrones funcionales en las patologías respiratorias, digestivas, neurológicas, hematológicas, reumatológicas, dermatológicas, neumológicas, cardiopatías y en las enfermedades de depósito lisosomal, entre otras.

➤ INTERVENCION

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente y familia a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Es la Fase en la cual se ejecuta todo cuanto se planeó para el cuidado del paciente, y debe estar registrado con la finalidad de ser utilizada como instrumento para la evaluación de la eficacia del plan.

➤ EVALUACION

Fase última del PAE, que consiste en un proceso continuo que permite evidenciar el logro de los objetivos de la atención.



VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda valorar individualmente al niño y familia según la valoración de los once Patrones Funcionales del PAE en razón a la característica holística del paciente y no únicamente por la patología del paciente.
- ✓ Sensibilizar al personal de enfermería la importancia de realizar el PAE según el modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon.
- ✓ Socializar la Guía Técnica al equipo de salud del servicio y de la institución, para fortalecer la adherencia de la misma en el cuidado de enfermería.
- ✓ El profesional de enfermería debe actuar promoviendo las situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación de las personas y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos.

IX. ANEXOS





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso	PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD
---------	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN MODELO DE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON"	FECHA	Setiembre 2018
		CODIGO	DE-MED.01

PROPOSITO	Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon en los Servicios de Medicina del INSN.
ALCANCE	Servicios: Medicina A-B-C-D del Instituto Nacional de Salud Del Niño.
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ley General de Salud N° 26842 ➤ Ley del Trabajo del Enfermero (a) N° 27669 ➤ Decreto Supremo N° 004-2002-SA, Aprueba el Reglamento de La Ley Del Enfermero(a).

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
(N° de Pacientes atendidos con registro del Proceso de Atención de Enfermería/ N° total de Pacientes que ingresan al servicio) x 100	Porcentaje	<ul style="list-style-type: none"> - Reporte y registros de Enfermería - Historia Clínica - Observación Directa 	Jefatura de Enfermería del Servicio Enfermera Asistencial

CERTIFICO: Que la presente copia fotostatica es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

07 FEB. 2019

 Reg.: N° **0401**

 Carmen Lucia Inestiz Espinoza

 Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central

 FEDATARIO - INSN



NORMAS

- Resolución Ministerial N°083-2010/MINSA, Aprueba el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Norma Técnica de Salud N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud.
- Resolución Directoral N°522-DG-INSN-2011, Aprueba el Manual de Organizaciones y funciones del Departamento de Enfermería.
- Resolución Directoral N°045-DG-INSN-2015, Aprueba el Manual Institucional de Bioseguridad del Instituto de salud del Niño

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

INICIO:

1. El paciente ingresa a los servicios de medicina procedentes del Servicio de Emergencia y/o transferidos de otros servicios de la institución.
2. El Enfermero (a) ubica al paciente en la unidad o cama del servicio
3. El Enfermero (a) prepara y realiza la Valoración de Enfermería Según Patrones Funcionales que es registrada en el formato del Proceso de Atención de Enfermería.
4. Plantea el o los diagnósticos de enfermería.
5. Establece los objetivos de su intervención
6. Aplica las actividades o acciones de cuidado en el tratamiento del paciente
7. Finalmente registra la evaluación de su cuidado según sus objetivos propuestos
8. El paciente recibe atención de cuidado enfermero en los servicios de medicina.

FIN

ENTRADA			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Atención de Enfermería según Modelo de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon	- Licenciada en Enfermería	Diario	Manual
SALIDA			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente Atendido con Proceso de Atención de Enfermería Según Patrones Funcionales	-Historía Clínica -Registro de Notas de Evolución de Enfermería	Diario	Manual

PERÚ
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud del Niño

CERTIFICO: Que la presente copia fotostatica es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

07 FEB. 2019

Lic. Carmen Lucia Martínez Espinoza
 Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central
 FEDATARIO

Reg.: N° 0401



DEFINICIONES

Modelo Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70, cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración de enfermería eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la aplicación del PAE. Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, áreas o patrones con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes y se denominan de la siguiente forma:

1. Patrón Percepción (Manejo de la salud)
2. Patrón Eliminación
3. Patrón Nutrición-Metabólica
4. Patrón Sueño-Descanso
5. Patrón Actividad
6. Patrón Sexualidad
7. Patrón Valores
8. Patrón Cognitivo – Perceptivo
9. Patrón Rol relaciones
10. Patrón Autopercepción-Concepto
11. Patrón Adaptación-Tolerancia

El Modelo Marjory Gordon es un sistema ampliamente utilizado de valoración de enfermería, refleja el carácter global de cada paciente, incluyendo la física, espiritualidad, emocional y social que esta estrechamente aliado con la taxonomía NANDA.

Retoma cinco elementos como son:

- a. Valoración: El Entorno del paciente
- b. Los Objetivos de Enfermería
- c. El Diagnóstico Enfermero(a)
- d. Intervenciones de Enfermería
- e. Enfoque Holístico (Contempla las dimensiones de la salud biológica, emocional, espiritual mental y social) con once áreas relativas a la salud

Proceso de Atención de Enfermería Según Modelo de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

En Latinoamérica ante la preocupación de elevar a enfermería como una disciplina científica, se elaboran marcos conceptuales coherentes con nuestra práctica, surgiendo así : El Proceso de Atención de Enfermería.

El proceso de enfermería es un método para la solución de problemas, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de salud de los pacientes.

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Perú - INSA
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exacta y fiel al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

07 FEB. 2019

0401 *Carmen L. Huayhuay B*

Reg.: N° Lic. Carmen Lucía Huayhuay Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSI



Los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos:

1. Valorar la conducta del paciente-familia/usuario.
2. Valorar los factores influyentes.
3. Fijar los objetivos.
4. Establecer el Diagnóstico Enfermero
5. Seleccionar las intervenciones.
6. Evaluar los resultados.

Relaciones de aplicación de la teoría:

Enfermero(a) – Paciente: Gordon subraya que en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse en la salud o en la enfermedad.

La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

Paciente – Enfermero(a): Paciente que recibe los cuidados enfermeros

Para Marjory Gordon, el paciente es un sistema abierto, las personas somos un todo sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias....) Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón.

Entrada: Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

Procesamiento: Hace uso de los procesos. Los patrones disfuncionales o potencialmente disfuncionales, es decir alterados o en riesgo de alteración, describen situaciones que no responden a las normas o a la salud esperadas de una persona, se definen como problemas de salud, limitan la autonomía del individuo, la familia y/o la comunidad. Los patrones que son funcionales, eficaces, describen un nivel óptimo de funcionamiento, implican salud y bienestar.

Salida: Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio, y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

Familia – enfermero: Gordon, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta y es un elemento importante en la evolución del

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Enfermería

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto este mismo acto al interesado

07 FEB. 2019

0401

Reg.: Nº Lic. Carmen Lucia Espinoza
Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - 1985



paciente

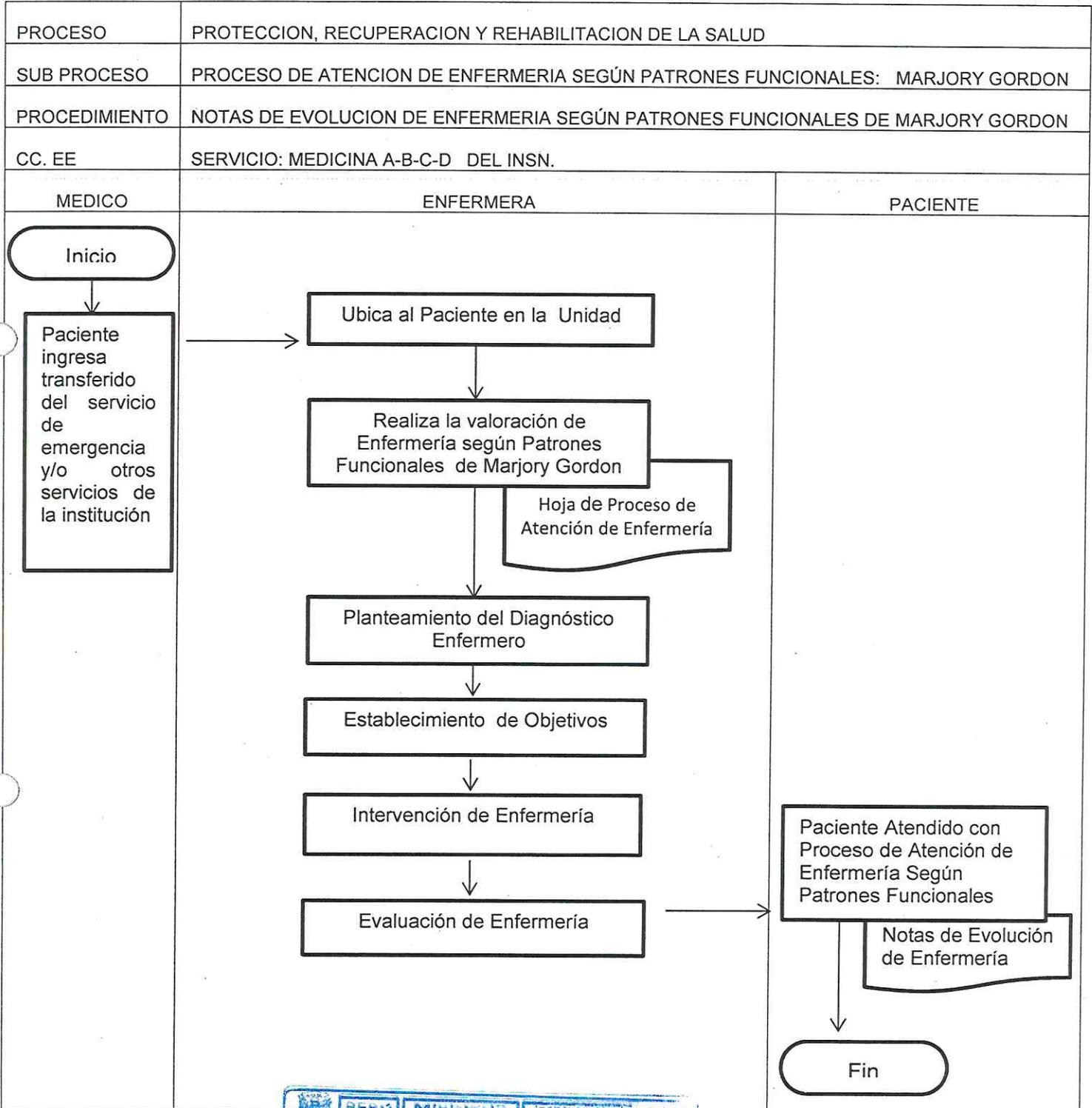
CONCLUSIÓN:

- ✓ El Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon proporciona una manera de pensar acerca de las personas en cualquier entorno.
- ✓ Los patrones funcionales son una configuración de comportamientos, mas o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de manera secuencial a lo largo del tiempo.
- ✓ Ayuda a una prioridad de salud, a la atención y los retos de la enfermería, no existe otra forma de cuidar a un paciente sino es asumiéndose como integrante fundamental del equipo de cuidado, volcando en su beneficio todo el bagaje científico que avala para elaborar un plan de cuidado que ponga en relieve la satisfacción de las necesidades de salud de la persona

REGISTROS: Historia Clínicas:
Notas de Evolución de Enfermería



FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON



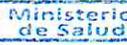
PERU MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 CERTIFICADO: que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
 07 FEB. 2019
 Reg.: N° 0401
 Lic. Carmen Lucia Medina Espinoza
 Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central
 FEDATARIO - INSN



LISTA DE CHEQUEO PARA LA VALORACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

ITEMS DE EVALUACION	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Consigna Nota de Ingreso			
2. Consigna Datos de Filiación: Nombre y Apellidos, Sexo, Edad, Seguro.			
3. Consigna Datos de: N° de Historia Clínica, Servicio			
4. Consigna Valoración de Ingreso del paciente			
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES			
5. Consiga Fecha y Hora			
6. Se evidencian los datos objetivos			
7. Se evidencian los datos subjetivos			
8. Plantea Diagnósticos de Enfermería			
9. Plantea Objetivos de las Intervenciones			
10. Registra las Intervenciones de Enfermería			
11. Registra la medicación administrada			
12. Se consiga el registro de eventos adversos			
13. Se evidencia el registro de la evaluación de las intervenciones de enfermería.			
14. Registra Sello y Firma			
15. Es legible la letra			
16. Los lapiceros son de color oficial			
17. Se cumple el Plan de Cuidados con congruencia de los datos obtenidos de la valoración			

% de Cumplimiento	
Satisfactorio	: 90-100%
Por Mejorar	: 60-89%
Deficiente	: < de 60%


PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Birna

CERTIFICO, Que la presente copia fotostatica es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

07 FEB. 2019

0401

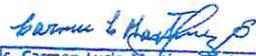
Reg.: N° *Carmen L. Medina Espinoza*

Lic. Carmen Lucia Medina Espinoza
 Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central
 FEDATARIO - INSN



FORMATO DE NOTAS DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE
MARJORY GORDON

TAJIB DE AMI

	PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado			
07 FEB. 2019			
			
Lic. Carmen Lucia Medina Espinoza Jefe del Organo de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN			
Reg.: Nº	0401		





FORMATO DE NOTAS DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

NOMBRE N° HCL: []

DIAGNOSTICO MEDICO N° CAMA: [] FECHA: []

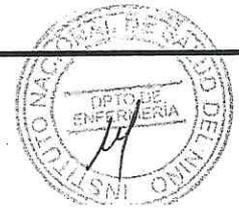
EDAD:	SEXO (M) (F)	PESO:	TIPO DE SEGURO:
VALORACION AL INGRESO		TURNOS/HORA	M T N
Servicio-Procedencia	BALANCE HIDRICO	INGRESOS	
Forma de Llegada: Con personal de salud ()	VIA ORAL	LINEAS INVASIVAS	
Con mamá () Con papá () Otros ()	VIA ENDOVENOSA	(1)SNG (2) Sonda Vesical	
Fuente de Información:	SANGRE/HEMODERIVADOS	(3)GTM (4) TQM	
Alergias(alimentos, farmacos)	OTROS	(5)TET (6) CVC (7) PICC	
Vacunas :	EGRESOS		(8)VEP:zona-miembro
DATOS OBJETIVOS		ORINA	(9) Drenaje (tipo)
TURNOS/HORA	8 12 2 6 8 12 6	DEPOSICION	DATOS SUBJETIVOS
CONSTANTES VITALES		RESIDUO GASTRICO	7.VALORES
Temperatura		PERD. INSENSIBLES	Religion
F.C.		OTROS	Creencias-hábitos
F.R.		BHE- TOTAL	8. COGNITIVO-PERCEPTIVO
SPO2		2. ELIMINACION	Comunicación verbal (si) (no) Llanto ()
Presión Arterial		Orina (1) Normal (2) Disuria	Por Gestos () Por Escritura ()
1. PATRON PERCEPCION (Manejo de la Salud)		(3)Hematuria (4) Colúrica	9. ROL RELACIONES
ACTIVIDAD RESPIRATORIA		(5)Sedimentosa (6) c/filamentos	Se adecua con el personal
Aleteo nasal		DEPOSICIONES/frecuencia/hora	Hostil/agresivo
Tiraje Subcostal		(1)Formada (2) Pastoza (3)Grumosa	Se aísla
Estridor-Silbantes		(4)S/L (5)L (6)Melena (7) Hqsia	Expresa soledad
Roncantes		3. NUTRICIÓN METABÓLICA	Permanece con familiar
Cianosis		N.P.O.	Irritabilidad
Secrecion Bronquial (color y características)		LM /Exclusiva/Mixta	Otras Preocupaciones
Oxigenoterapia		VO/SNG/Gastrostomia	10. AUTOPERCEPCION-CONCEPTO
(1)C. Nasal		Apetito normal	Efecto Enfermedad: Normal
(2) Mascarilla		Vómitos	Autoimagen disminuida
(3) M. Reservorio		Abdomen: BD-BD tenso- Timpanico	Expresa ansiedad
(4)Cabezal (5)Venturi		Ascitis-Distendido-Dolor a palpación	Deterioro: () Visual () Auditivo ()Olfato
(5)CPAP (6)VPAP		R.H.A(1)Ptes (2)Ausent.	() Tacto ()Gusto ()Paresia (parcial-total)
(7) VM(Modo SIM-AC)		Mucosas Húmedas	Reflejos normales presentes: (Si) (No)
ACTIVIDAD CIRCULATORIA		Mucosas Secas	Reflejos Patológicos
(1)Pulso débil		Succion () Deglución ()	Babinsky
(2)P.rítmico		4. SUEÑO-DESCANSO	Cambios de estado anímico
(3)P.arrítmico		(1)Se relaciona(2)Llanto	Problema Conductual
Edemas General		Calidad de sueño	11. ADAPTACION-TOLERANCIA
Edemas Localizado		(3)Somnoliento(4)Coma	() Stress ()Temor ()Calzado ()Tranquilo
Llenado capilar < de 2" > de 2"		Sedo-analgésia	DOLOR ()
PIEL		5. ACTIVIDAD	
(1)Normal (2)Pálida		Grado de Dependencia	0 Sin dolor
(3)Eritema(4)Rash		Escala de Glasgow	2 Duele un poco
(5)Marmorea		Desarrollo Psicomotor	4 Duele un poco más
(6) Ictérica		Limitaciones en actividades	6 Duele aún más
(7) Eczema		Incapacidad Fisica	8 Duele mucho
(8)Hematomas		Autoalimentación	10 El peor dolor
(9)Equimosis		Hipotonia Muscular	OBSERVACIONES
(10)Flebitis		Independiente	(Eventos adversos)
(11)Quemaduras		(1)Afectuso (2) Indif.con personal	(Otros)
(12)Lesión por venopun		(3)Indiferente con familiar	

07 FEB. 2019

0401

Reg.: N°

Lic. Carmen Lucia Martínez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central - PEDIATRIA - INSN



A

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA (Hora)	EVALUACION DE ENFERMERIA

 **PERÚ** Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

07 FEB. 2019
0401

Carmen L. Espinosa
Lic. Carmen Lucia Espinosa
Jefe del Organó de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

Reg.: Nº

I. BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez JJ, Del castillo A, editores. Comisión de Cuidados de Enfermería Diseño del Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Editorial Asturias, Junio 2010.
2. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) quinta edición. Editorial: Elsevier. 2008.
3. Fano MC, Sánchez IJ, editores. Justificación del papel autónomo de los profesionales de Enfermería en la emergencia hospitalaria. pp23-29 Metas de Enfermería.Vol.7. Editorial Harcourt-Brace. Octubre 2004
4. Fawcett J. Analysis and evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. Nursing Models and theories. Editorial Transcultural Nursing. Philadelphia: F.A. Davis; 2000.
5. Fernández FC, Novel MG, editores. El proceso de Atención de Enfermería-Estudio de casos. Marco conceptual. Taxonomía diagnóstica: NANDA. Editorial: Elsevier. Barcelona 1993.
6. Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación. 3º Edición. Mosby/Doyma Libros. Editorial: S.A. McGraw-Hill. Interamericana /Madrid 1996.
7. Gordon M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. X Edición. Editorial: Elsevier. España-2003.
8. Hernández CJ, Esteban AM, editores. Fundamentos de la Enfermería: Teoría y método. Editorial: S.A. McGraw-Hill. Interamericana. Madrid 1999.
9. Marriner A, Raile M. editores. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª edición. Editorial: Elsevier. Madrid 2007.
10. Moreno ME. Necesidad De Un Marco Epistemológico Para la Práctica de Enfermería. Conferencia presentada en el taller precoloquio del XVI Coloquio de Investigación. Manizales: Universidad de Caldas, ACOFAEN, Octubre de 2003.
11. Sánchez B. El arte y la Ciencia del Cuidado. Publicado en la revista TEA N° 47. Bogotá: Unibiblos, 2002
12. T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI, y Shigemy Kamitsuru, editores. Diagnósticos Enfermeros de la NANDA: Definiciones y Clasificación 2018-2020. XI Edición. Editorial. Thieme. 2017.
13. Fernandez L, Santo Tomas Perez M. De La Vocación a la Profesión Enfermera. Enfermería 21 [internet]. 2018 (citado 12 abril. 2016). Disponible en: <https://www.enferteca.com>.
14. Galvez Toro A. Desarrollo Científico de Enfermería. American Nurses Foundation [Internet]. 2001 (citado 15 Oct. 2015). p.50-74. Disponible en: http://www.nursingworld.org/ojin/tpc7/tpc7_1.htmArticulo

