

**Nombre del alumno:**

YOSMAI JUÁREZ SANTIZO

**Nombre del profesor:**

LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

**Licenciatura:**

ENFERMERÍA

**Materia:**

**PRACTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA**

**Nombre del trabajo:**

ENSAYO:

“Ciencia y Conocimiento”

En este ensayo hablare sobre el tema de EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P. A. E. Con la materia de práctica clínica de enfermería II, donde Virginia Henderson dedico tiempo en escribir 14 necesidades que el personal de enfermería debe de tener durante el proceso de atención de enfermería y las necesidades que debemos de tener.

Nos dice que los seres humanos tenemos nuestras necesidades básica que los debemos de cumplir y que estas siempre serán para todas las personas por que son necesidades de la vida cotidiana siendo así que teniendo los suficientes conocimientos para realizarlo.

En definición de enfermería según Virginia nos dice que es de atender a la persona estando sano o enferma, debemos de atender a las personas enfermas para llevar un control y poder evitar que la enfermedad sea crónico, y la atención que se les debe de dar al individuo sano es poder evitar las enfermedades agudos y crónicos, también la persona debe de poner por su parte y que asista frecuente a sus citas médicas.

En las necesidades básicas de la enfermera es poderle satisfacer al individuo en el diagnóstico médico, y en los cuidados más necesario que necesita el usuario es en los síntomas o síndromes; que si el paciente se encuentra en estado de coma, en cualquier tipo de shock, incapacidad motora o en cualquier capacidades físicas e intelectuales de la persona.

Estas son las 14 necesidades

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores.

12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal. 13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

El PAE es el proceso de atención de enfermería que se les brinda a los usuarios y está compuesto por cinco pasos que son de; valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.

**VALORACIÓN:** una valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del usuario que exigen una intervención de enfermería, y que puede valorar el estado en que se encuentra y que debe ser tratado por otro profesional. Este puede ser directamente con el paciente, también puede ser de manera indirecta.

**Datos subjetivos;** es de manera que el usuario se expresa en cómo se siente describiendo su estado en que él está.

**Datos objetivos;** es que se puedan medir como la presión arterial, temperatura corporal, su frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, son todo aquello que si podemos medir con escalas o instrumento.

**Datos históricos;** son todas aquellos problemas que hayan tenido anteriormente como un golpe, accidentes y que les haya afectado como una hospitalización previa.

**Datos actuales;** como su nombre bien lo dice son todos aquellos problemas que tiene en la actualidad y que se presentan como primera vez.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** el diagnóstico de enfermería es el que se realiza cuando una persona llega a un área de salud, donde el personal de enfermería llega un resultado que si la persona será intervenida al hospital.

Estructura de los diagnóstico de enfermería;

**Problemas**

**Etiología**

**Signos y síntomas**

**PLANIFICACIÓN:** esta etapa se inicia con los diagnósticos de enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de enfermería. Y estas son las cuatro partes de la planificación: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan. Que este consiste en la identificación de los objetivos y

distinguir entre los problemas, y deben estar formulados en términos de conducta del usuario y no de la enfermería, lo que es decir es que en como la persona entiende en su término ellos y no de la enfermería.

**EJECUCIÓN:** es donde el personal de enfermería ya entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y llevar sus cuidados correspondientes.

**EVALUACIÓN:** consta en la valoración de la situación actual del usuario, para poder finalizar el cuidado de enfermería y poder llegar a un buen resultado del paciente.

En conclusión de este tema es que los puntos importantes que se debe de llevar es el cuidado hacia el paciente, si sus cuidados que le brindamos son buenos nos darán un buen resultado al final y no tendrá otro daño. Y estos cinco puntos ya mencionado son los que nos ayudara en cómo hacer un buen trabajo, valorar a la persona en el estado en el cual él se encuentra, diagnosticarla para : proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no, desviación de las normas esperadas. Planificación es el establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos.

□ Otto CM, Kuusisto J, Reichenbach DD, Gown AM, O'Brien KD. Characterization of the early lesion of 'degenerative' valvular aortic stenosis. Histological and immunohistochemical studies. Circulation 1994;90:844-53. □ 3.- REFERENCIAS • PG-ENF-01. • Guía de cumplimentación de la gráfica de signos vitales. Subcomité de Registros de Enfermería. HGUGM. 2007. Disponible en: [http://uti.hgugm.hggm.es/modules/enfermeria/pdfs/guia\\_grafica\\_signos\\_vitales.pdf](http://uti.hgugm.hggm.es/modules/enfermeria/pdfs/guia_grafica_signos_vitales.pdf)