

NOMBRE DEL ALUMNO:

Brenda Yudith Guillen Velázquez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Lic. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA:

Enfermería

MATERIA:

Práctica clínica de enfermería II

CUATRIMESTRE, GRUPO Y MODALIDAD:

7mo cuatrimestre grupo "C" semiescolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Mapa conceptual:

"Modelo de Virginia Henderson y el PAE"

Terapia intensiva (U.C.I)

Frontera Comalapa Chiapas a 27 de septiembre del 2020.

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL PAE

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades.

Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.)

Nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicot6gicos a su concepto de enfermería.

Según este principio;

Todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer; dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Más que un modelo, su obra se considera como una filosofía definitoria de la profesión enfermera.

Definición de enfermería según V. Henderson:

La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte).

Actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.

Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

Es la puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios. Consta de preparación, realización y registro de la actuación y resultados.

El modelo conceptual:

Elementos fundamentales del modelo:

Objetivo de los cuidados;

Ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente.

El rol profesional es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta (hacer con ella); y así hacer posible el máximo desarrollo de su potencial, mediante la utilización de sus recursos interno y externos.

La persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

El entorno;

Aparece en sus escritos como el postulado que más evoluciona con el paso del tiempo.

Inicialmente;

Hablaba de algo estático, sin embargo, en los escritos más recientes (Henderson, 1985) habla de la naturaleza dinámica del entorno.

Los cuidados del paciente síntomas o síndromes tales como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno.

Todos estos factores hay que tenerlos en el modelo de Virginia Henderson y el Proceso de atención de enfermería cuenta para determinar qué fuentes de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades.

Se modifican en 2 factores;

- **Permanentes:** edad, nivel de inteligencia.
- **Variables:** estados patológicos

Relación entre el modelo de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería:

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de prestar cuidados enfermeros.

Guiado;

Por el modelo conceptual que en este caso es el de V. Henderson. El PAE, es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería.

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Las 14 necesidades

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.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble vertiente de universalidad y especificidad.

Valoración

Orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos,

Una valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del usuario que exigen una intervención de enfermería.

Diagnóstico de enfermería

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería. Utilizando categorías de la NANDA.

Estructura;

*Problemas *Etiología *Signos y síntomas.

FUENTE DE DATOS. **Primarios:** directamente con el paciente. **Secundarios:** obtenidos de terceras personas o de manera indirecta.

Planificación

Se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería.

Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

Ejecución

Tipos de dx de enfermería:

Real (P.E.S), De riesgo (P.E) De bienestar (P.S)

TIPOS DE DATOS. **Datos subjetivos:** No se pueden medir y son propios de paciente. **Datos objetivos:** se pueden medir por cualquier escala o instrumento. **Datos históricos:** Son aquellos hechos que han ocurrido antes. **Datos actuales:** son datos sobre el problema de salud actual.

Evaluación

Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

- *Entrevista
- *Observación
- *Exploración física

Métodos de obtención (recogida) de datos

