



**Nombre de alumnos: Dania marthita flores Abelar**

**Nombre del profesor: FELIPE ANTONIO  
MORALES HERNANDEZ**

**Nombre del trabajo: Super nota**

**Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II**

**Grado: Séptimo**

**Grupo: B**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2020**





**MODELO DE VIRGINIA HENDERSON** El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería

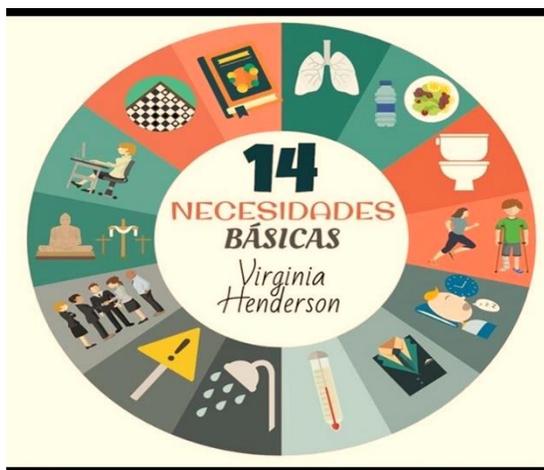
### Virginia Henderson 14 necesidades básicas

- |                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| 1. Respiración.          | 8. Limpieza corporal.     |
| 2. Comida y bebida.      | 9. Seguridad del entorno. |
| 3. Eliminaciones.        | 10. Comunicación.         |
| 4. Movimiento.           | 11. Religión.             |
| 5. Reposo y sueño.       | 12. Trabajo.              |
| 6. Vestido.              | 13. Ocio.                 |
| 7. Temperatura corporal. | 14. Aprendizaje.          |

#### Necesidades de Virginia Henderson.

**Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.

**Postulados.** En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.



**Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades

## MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Es el que mejor se adapta al contexto de la enfermería española</li> <li>• 2. Puede utilizarse en todos los campos de actuación</li> <li>• 3. Existe abundante documentación</li> <li>• 4. Incluye el papel de colaboración como parte de la actuación de la enfermera</li> <li>• 5. Contempla a la persona como un</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>todo</li> <li>• 6. Reconoce en la persona potencial de cambio</li> <li>• 7. Propicia la toma de conciencia de las ventajas de desarrollar un estilo de vida sano y de mejorar un entorno saludable</li> <li>• 8. Propone el método de resolución de problemas</li> <li>• 9. Permite utilizar los DdE de la NANDA</li> </ul> |
|--|--|

**Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

\* **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente



**Conceptos.** Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera: \* **Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender

Actividades Posteriores. Informar al enfermo sobre el funcionamiento de la unidad.

Disminuir la ansiedad del enfermo. Informar a la familia del funcionamiento del servicio.

Entregar a los familiares pases, hoja informActividades Posteriores. Informar al enfermo sobre el funcionamiento de la unidad.

Disminuir la ansiedad del enfermo Informar a la familia del funcionamiento del servicio.

Entregar a los familiares pases, hoja informativa y objetos personales. Pedir a la familia teléfonos de contacto.

Recoger el material que ya no es necesario dentro del box: aparato de ECG, carro de intubación, carro de paradas,...etc.

Procurar dejar al enfermo lo más comfortable posible Comenzar con el tratamiento prescrito por el facultativo: fluidoterapia, antibioterapia, oxigenoterapia, nutrición ,etc....

Dar el ingreso en admisión. Recoger etiquetas identificativas.

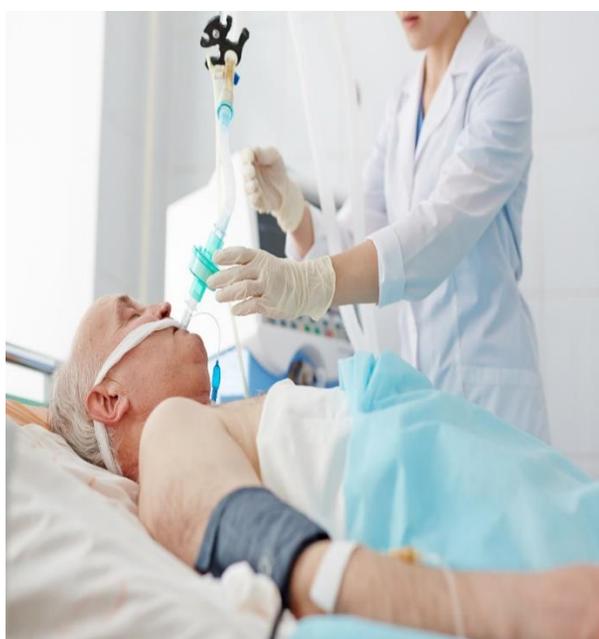
Reclamar historia antigua si la hubiera. Apertura de hoja de cuidados de Enfermería e incluir al paciente en los protocolos vigentes en la unidad en ese momento, ejemplo : prevención de úlceras por presión y objetos personales.

Pedir a la familia teléfonos de contacto. Recoger el material que ya no es necesario dentro del box: aparato de ECG, carro de intubación, carro de paradas,...etc. Procurar dejar al enfermo lo más comfortable posible.

Comenzar con el tratamiento prescrito por el facultativo: fluidoterapia, antibioterapia, oxigenoterapia, nutrición ,etc....

Dar el ingreso en admisión. Recoger etiquetas identificativas. Reclamar historia antigua si la hubiera.

Apertura de hoja de cuidados de Enfermería e incluir al paciente en los protocolos vigentes en la unidad en ese momento, ejemplo : prevención de úlceras por presión



ACTIVIDADES. a. Actividades previas: Comprobar la correcta dotación del box: monitor de ECG

pulsioxímetro respirador caudalímetro de oxígeno

aspirador esfigmomanómetro

fonendoscopio

bombas de perfusión.

Ambú + mascarilla +Reservorio

Comprobar material fungible:

jeringas, sistemas, agujas, guantes, gasas, compresor, y reponer.

contenedores, ...

Actividades en el ingreso:

Tranquilizar e informar al enfermo,si esta consciente.

Colaborar en el paso del enfermo de la camilla a la cama de nuestra unidad.

Procurar la seguridad del enfermo en el cambio de cama.

Vigilar durante el cambio de cama vías periféricas, sondas, drenajes, férulas...

Monitorización básica del enfermo