



**Mi Universidad**

**MAPA CONCEPTUAL.**

**NOMBRE DEL ALUMNO: ITALIA YOANA ESTEBAN MENDOZA.**

**TEMA: VIRGINIA HENDERSON Y EL PAE.**

**PARCIAL: PRIMER PARCIAL.**

**MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO.**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA "ESCOLARIZADO".**

**CUATRIMESTRE: SEPTIMO CUATRIMESTRE.**

# MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

Nació en 1897 en Kansas y falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años. Desarrolló su interés por enfermería a partir de la Primera Guerra Mundial. Es ahí donde se destacó por asistir a sus semejantes.

## PARA ELLA LA ENFERMERÍA ES:

Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible.

## MÉTODO DE APLICACIÓN:

- **Valoración:** se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades.
- **Planificación.**
- **Evaluación.**

## ELEMENTOS:

- **Objetivo de los cuidados:** Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.
- **Usuario del servicio:** Suplir la autonomía de la persona, desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.
- **Enfermera como sustituta:** Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico.
- **Enfermera como ayudante:** Establece las intervenciones durante su convalecencia, etc.
- **Enfermera como acompañante:** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado, etc.

## NECESIDADES BÁSICAS:

- 1) Respirar normalmente.
- 2) Comer y beber adecuadamente.
- 3) Eliminar por todas las vías corporales
- 4) Moverse y mantener posturas adecuadas.
- 5) Dormir y descansar.
- 6) Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- 7) Mantenerla temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
- 8) Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9) Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- 10) Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11) Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- 12) Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
- 13) Participar en actividades recreativas.
- 14) Aprender, descubrir o satisfacerla curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

# MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

## CONCEPTOS:

### CUIDADOS BÁSICOS:

Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplirla autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma

### INDEPENDENCIA:

Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

### DEPENDENCIA:

Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida

### AUTONOMÍA:

Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma

### AGENTE DE AUTONOMÍA ASISTIDA:

Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.

### MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

### MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

# RELACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO CON EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

## PROCESO ENFERMERO (PE)

Se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, así como fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería,

## OBJETIVOS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA:

- Prevenir la enfermedad y fomentar, mantener o reestablecer la salud.
- Facilitar la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las capacidades de la persona.
- Brindar cuidados de salud de calidad y eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona.
- Seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.

## VENTAJAS DE LA UTILIZACIÓN DEL PE:

- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.
- Delimita el ámbito de actuación de enfermería.
- Demuestra de forma concreta el impacto de la práctica enfermera.
- Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.
- Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales. Etc.

## HERRAMIENTAS QUE VERTEBRAN LA APLICACIÓN DEL PE:

- Clasificación de Diagnósticos Enfermeros-NANDA
- Clasificación de Resultados Enfermeros-NOC
- Clasificación de Intervenciones Enfermeras-NIC

# RELACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO CON EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

## ETAPAS DEL PE:

### 1 ETAPA- VALORACIÓN:

- Proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes.
- Permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos resultados (objetivos) concretos.

#### Consta de varias fases:

- Recogida de datos.
- Validación
- Organización de los datos

### 2 ETAPA- DIAGNOSTICO:

El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

#### Consta de dos fases:

- Análisis de datos.
- Identificación de los problemas.
  - Problema de Colaboración.
  - Diagnóstico de Enfermería.
  - Problema de Autonomía.

Los Diagnósticos pueden ser:

- **Real.** Describe las respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que existen en un individuo, familia o comunidad
- **Riesgo.** Describe problemas de salud que pueden presentarse en un futuro próximo

### 3 ETAPA- PLANIFICACIÓN:

Consta de diversos pasos:

- Establecimiento de Prioridades para el abordaje de los problemas
- Establecimiento de Resultados
- Selección de Intervenciones y Actividades
- Registro del Plan de Cuidados

### 4 ETAPA- EJECUCIÓN:

Puesta en práctica de las intervenciones planificadas para el logro de los Objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos:

- Preparación.
- Realización de las actividades.
- Registro

### 5 ETAPA- EVALUACIÓN:

La evaluación está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada, y en cada una de ellas se evalúa:

- Valoración.
- Diagnóstico.
- Planificación.
- Ejecución.

## REDACCION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON COVID-19

<b>DOMINIO:</b> II seguridad/protección. <b>CLASE:</b> I infección. <b>PAGINA:</b> 404.	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	<b>RIESGO DE INFECCIÓN.</b>
<b>DEFINICION</b>	Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procedimiento invasivo.</li></ul>
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	-----

Riesgo de infección **R/C** procedimiento invasivo.

<b>DOMINIO: 3 nutrición.</b> <b>CLASE: 5 hidratación.</b> <b>PAGINA: 198.</b>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	<b>RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE ELECTROLITICO</b>
<b>DEFINICION</b>	Susceptible a cambios en los niveles de electrolitos séricos que pueden poner en peligro la salud.
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea</li> <li>• Volumen de líquidos insuficientes.</li> <li>• vomito</li> </ul>
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	-----

Riesgo de desequilibrio de electrolitos **R/C** diarrea, volumen de líquidos insuficientes y vomito.

<p><b>DOMINIO:</b> I I seguridad7 protección.</p> <p><b>CLASE:</b> 2 lesión física. .</p> <p><b>PAGINA:</b> 43 I.</p>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	<b>RIESGO DE SHOCK.</b>
<b>DEFINICION</b>	Susceptible a un aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que puede comprometer la salud.
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoxia.</li> </ul>
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	-----

Riesgo de shock **R/C** hipoxia.

<b>DOMINIO: I promoción de la salud.</b> <b>CLASE: 2 gestión de la salud.</b> <b>PAGINA: 157.</b>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	<b>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD.</b>
<b>DEFINICION</b>	Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado.
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	-----
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expresa deseos de mejorar el estado de inmunización.</b></li> <li>• <b>Expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo.</b></li> <li>• <b>Expresa deseos de mejorar el manejo de los síntomas.</b></li> </ul>

Disposición para mejorar la gestión de la salud **M/P** Expresa deseos de mejorar el estado de inmunización, expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo y expresa deseos de mejorar el manejo de los síntomas.

<b>DOMINIO: 9 afrontamiento/ tolerancia al estrés.</b> <b>CLASE: 2 respuesta de afrontamiento.</b> <b>PAGINA: 368.</b>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	<b>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA RESILIENCIA.</b>
<b>DEFINICION</b>	Patrón de capacidad para recuperarse de situaciones adversas o cambiantes percibidas, a través de un proceso dinámico de adaptación, que puede fortalecerse.
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	-----
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>expresa deseos de mejorar la seguridad del entorno.</b></li> </ul>

Disposición para mejorar la resiliencia **M/P** expresa deseos de mejorar la seguridad del entorno.

<b>DOMINIO:</b> 4 actividad/ reposo <b>CLASE:</b> 4 respuestas cardiovasculares/ pulmonares. <b>PAGINA:</b> 250.	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	<b>PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ.</b>
<b>DEFINICION</b>	La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Hiperventilación.</li> </ul>
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la presión inspiratoria.</li> <li>• Disnea.</li> <li>• Patrón respiratorio anormal.</li> </ul>

Patrón respiratorio ineficaz **R/C** Dolor e hiperventilación **M/P** Disminución de la presión inspiratoria, disnea y patrón respiratorio anormal.