

**Mapa conceptual**



**NOMBRE DEL ALUMNO:** cielo Lizbeth perez velazquez

**TEMA:** Modelos de cuidados de Virginia Henderson.

**PARCIAL:** Primer parcial.

**MATERIA:** práctica clínica de enfermería

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Ervin silvestre Castillo

**LICENCIATURA:** Enfermería

**CUATRIMESTRE:** séptimo cuatrimestre grupo A.

# Modelo de cuidados de Virginia Henderson

Modelo de cuidado que mayor aceptación tiene en el entorno es el de Virginia Henderson. Existen varias razones que han propiciado su adopción y vigencia en estos días y resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas.

Base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados.

Desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.

Modelo de Virginia Henderson ubicado en el modelo de necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización de las acciones que la persona no puede realizar.

## Modelo de Henderson

### Asunciones fisiológicas

Enfermera la función de ayudar a individuos sanos o enfermos, y compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud.

14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Y requiere ayuda para conseguir su independencia.

### Preposiciones

Servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Con conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades.

### Elementos

Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.

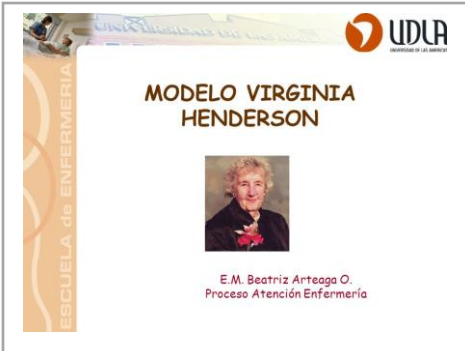
Usuario del servicio. La persona presenta un difícil, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas

Enfermera como ayudante. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona

### Necesidades básicas

Necesidades son universales para todos los seres humanos

Respirar normalmente. Comer y beber. Eliminar por todas las vías corporales, moverse. Dormir higiene, evitar peligros, comunicarse. Vivir con valores y participar



RELACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO CON EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA

Ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas.

La evolución ha sido necesario adoptar un marco teórico conceptual en el que basar los principios y objetivos de la profesión, así como adaptarse al método científico utilizando una metodología propia para resolver los problemas de su competencia.

PE se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, así como fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándonos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera.

Prevenir 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

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



Las ventajas demostradas de la utilización del PE en la práctica.

Método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.

Facilita y fomenta la investigación en enfermería.  
Propicia la comunicación entre el equipo de cuidados y mejora la coordinación interdisciplinar.  
Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.

De herramientas que vertebran la aplicación del PE, así como el los conocimientos y lenguaje común de la profesión, tanto para la formulación diagnóstica como para el establecimiento de Resultados.

**Proceso enfermero.**

**Valoración**

Organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes.

Primera fase 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.

La información obtenida se establecerá las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad. Consta de varias fases

14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, generales y focalizados.

**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.

Tras organizar los datos se determinan las conexiones existentes entre las claves y se interpretan, dando lugar a la detección de problemas de colaboración reales o potenciales que requieren de un abordaje interdisciplinar, y Diagnósticos de Enfermería

**Planificación**

Prioridades para el abordaje de los problemas

Problemas que amenacen la vida del individuo.  
Problemas percibidos por el individuo o familia como prioritarios.  
Problemas que contribuyen a la permanencia o aparición de otros problemas y cuya resolución los minimiza o soluciona.  
Problemas a resolver por enfermería.  
Problemas a resolver desde un enfoque multidisciplinar.

Establecimiento de Resultados de forma clara de tal manera que orienten y guíen la actuación enfermera, formulados en términos de conducta observable del individuo.

Los objetivos se establecen utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

**Ejecución**

En práctica de las intervenciones planificadas para el logro de objetivos en el plan de cuidados, con tres pasos definido

Preparación revisando las intervenciones propuestas para:  
Determinar la adecuación del plan de cuidados a la situación actual del individuo antes de la puesta en práctica  
Valorar si el individuo cuenta con conocimientos y habilidades necesarios para realizarlas.  
Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios

Realización de las actividades con la ejecución de las actividades prescritas y la valoración continúa de la respuesta del individuo que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo en base evaluación de nuevos datos.

**Evaluación**

Evaluación está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada, y en cada una de ellas se evalúa.

Valoración: la obtención de datos suficientes y correctos para la emisión del DE.

Diagnóstico: el DE es exacto y adecuado

Planificación: los objetivos e intervenciones reales y alcanzables, lo que puede provocar la revisión de los planteamientos del plan de cuidados.

Ejecución: mantenimiento, la modificación, la revisión o suspensión del plan de cuidados.