



**Nombre del alumno: Lesly López Roblero**

**Nombre del profesor: Ervin Silvestre**

**Nombre del trabajo: mapa conceptual del tema de meningitis**

**Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II**

**Grado: séptimo semestre**

**Grupo: a**

Comalapa Chiapas a 16 septiembre de 2021

# MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

## Conceptos

. Las 14 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 satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

## Asunciones filosóficas

La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos

Proposiciones  
La enfermera ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas

- elementos
- Objetivo de los cuidados
  - Usuario del servicio
  - Papel de la enfermería
  - Enfermera como sustituta
  - Enfermera como ayudante
    - Enfermera como acompañante
    - Fuente de dificultad
  - Intervención de la enfermera
    - Consecuencias de la intervención

## FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Los modelos de Virginia Henderson se ubica en las necesidades humanas

El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE

En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966

otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona

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

Cuidados básicos

Son cuidados llevados a cabo  
para satisfacer las necesidades  
básicas de la persona

1. Independencia
2. Dependencia.
3. Autonomía.
4. Agente de autonomía asistida
5. Manifestaciones de independencia
6. Manifestaciones de dependencia

Formulación de diagnóstico

Clasificación de Diagnósticos  
Enfermeros

NANDA

Clasificación de Resultados  
Enfermeros

NOC

Clasificación de  
Intervenciones Enfermeras

NIC

PROCESO  
ENFERMERO

- VALORACIÓN
- DIAGNÓSTICO
- PLANIFICACIÓN
- EJECUCIÓN
- EVALUACIÓN
- Interpretación de los Datos

Cinco etapas del Proceso Enfermero.

Etapas

1ª 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.

Varias fases

- 1. RECOGIDA DE DATOS
- 2. VALIDACIÓN
- 3.- ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

2ª ETAPA-DIAGNÓSTICO

Juicio clínico sobre la respuesta de una persona

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS

- Problema de Colaboración
- Diagnóstico de Enfermería
- Problema de Autonomía.

Los Diagnósticos Enfermeros detectados pueden ser Reales o Potenciales/de Riesgo

- de Real
- de Riesgo

Nombre o etiqueta

- Definición
- Factores Relacionados/de Riesgo (relacionado con R/C)
- Características Definitorias

3ª 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

4ª ETAPA-EJECUCIÓN

Preparación

Realización de las actividades

Registro

5ª ETAPA-EVALUACIÓN

Valoración

Diagnóstico

Planificación

Ejecución

**BIBLIOGRAFÍA**  
**AlfaroLefevre,R.(2002). Aplicación del proceso enfermero.Barcelona:Masson. ArribasCachá, A., AréjulaTorres,J.L.,Borrego de la Osa,R., DomingoBlázquez, M., Morente Parra, M., Robledo Marín, J., & et al. (2006). Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Madrid: FUDEN**

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

<b>DOMINIO: 3</b> <b>CLASE: 2</b> <b>PAGINA: 213.</b>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	Diarrea
<b>DEFINICION</b>	Eliminación de heces líquidas no formada
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abuso de sustancias</li><li>• Ansiedad</li></ul>
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor abdominal</li><li>• Urgencia intestinal</li><li>• Eliminación de &gt;3 deposición y líquido en 24 horas</li></ul>

Diarrea R/C infección M/P dolor abdominal, deshidratación, calambres

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

<b>DOMINIO: 11</b> <b>CLASE: 6</b> <b>PAGINA:458.</b>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	Hipertermia
<b>DEFINICION</b>	Temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido ala insuficiencia de la termorregulación
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deshidratación</li></ul>
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Piel caliente al tacto</li><li>• Rubor</li><li>• Taquicardia</li></ul>

Hipertermia R/C infección, enfermedad M/P piel caliente al tacto, deshidratación, rubor, taquicardia

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

<b>DOMINIO: 11</b> <b>CLASE:2</b> <b>PAGINA:414.</b>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral
<b>Código de diagnostico</b>	00247
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminución de la salivación, respiración bucal</li></ul>

00247 riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral R/C  
con disminución de la salivación, respiración bucal



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

<b>DOMINIO: 11</b> <b>CLASE:2</b> <b>PAGINA:415.</b>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	Deterioro de de la integridad de la mucosa oral
<b>Código de diagnostico</b>	00045
<b>FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA O CAUSAS) (E)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agrandamiento de las amígdalas, disminución del sentido del gusto, dificultad para hablar</li></ul>

00045 deterioro de la integridad de la mucosa oral R/C con agrandamiento de las amígdalas, disminución del sentido del gusto, dificultad para hablar

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

<b>DOMINIO: 4</b> <b>CLASE:3</b> <b>PAGINA:243.</b>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	Fatiga
<b>Código</b>	00093
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	Energía insuficiente, cansancio, aumento de los requerimientos de descanso

00093 fatiga mejorar el descanso y la alimentación m/p energía insuficiente, cansancio, aumento de los requerimientos de descanso

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

<b>DOMINIO: 4</b> <b>CLASE:3</b> <b>PAGINA:243.</b>	
<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA (P)</b>	Deterioro de la ventilación espontanea
<b>Código</b>	00033
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS) (S)</b>	Disminución de la saturación de oxígeno( $saO_2$ ), disminución de la presión parcial de oxígeno( $ppO_2$ ), , desasosiego, disnea

00033 deterioro de la ventilación espontanea mantener la saturación de oxigenación estable, estar en absoluto reposo y la hidratación m/p disminución de la saturación de oxígeno, por la disminución de la presión parcial del oxígeno, desasosiego, disnea