

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**Nombre:** Liri Yanet lopez Pérez

**Profesor:** Guadalupe cristel rivera arias

**Materia:** Prácticas clínicas de enfermería II

**Tema:** Ensayo

**Grupo:** G

**Grado:** 7to Cuatrimestre

**Fecha:** 16/09/2021

## UNIDAD 1

### 1.1 El modelo de Virginia Henderson y el P.A.E

La enfermería ha crecido a lo largo de este tiempo como ciencia y como profesión.

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

La función 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 e igual ayudar al paciente a enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

El objetivo de los cuidados es 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.

Una enfermera de tratar de satisfacer algunas necesidades básicas, influyendo en 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.

Así mismo afectando la edad, situación social la formación cultural, el estado emocional y las capacidades físicas e intelectuales de la persona.

Todos esos factores hay que tenerlos en cuenta 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.

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
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.

El proceso de atención de enfermería es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

**\*Valoración:** es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

**\* Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

\* **Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

\* **Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

\***Evaluación.** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

### **Protocolo de ingreso en U.C.I**

Hay dos condiciones en las que **el manejo en UCI no ofrece beneficios sobre el cuidado convencional.** Esto ocurre cuando los **pacientes se encuentran ubicados en los extremos del espectro de riesgo vital**, es decir, riesgo demasiado bajo o muy alto de muerte.

El objetivo del protocolo de ingreso en U.C.I es recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios.

### **Protocolo de atención a familiares en U.C.I**

Recibir a la familia y proporcionarle la información y cuidados que precisen.

### **CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I**

El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad. Es importante tener en cuenta, las tareas a realizar en cada turno de trabajo (mañana, tarde y noche), así como diferenciar los cuidados a realizar en las diferentes áreas.

### **COMPLICACIONES NO INMEDIATAS DE PACIENTES CRÍTICOS En U.C.I.**

existen algunas complicaciones que empeoran el pronóstico, alargan estancias, incrementan costes e implican la aparición de secuelas que incapacitan la autonomía del paciente

## Bibliografía

(s.f.). Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/sistema\\_inmunitario.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/sistema_inmunitario.pdf)

Robbins. (1999). Patología estructural y funcional. España: McgrawHill.

Tulio, M. (2001). Patología General y Bucal. MERIDA: Universidad de carabobo.

UDS. (s.f.). *Práctica Clínica de Enfermería II*. Obtenido de Licenciatura en Enfermería:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/c4ee58f78843fc76f9e1f1b2c1eef3b4.pdf>