



Nombre: Aracely Gómez López

Docente: Ámbar Jaqueline Alcázar Cancino.

Materia: Práctica clínica de enfermería 2

Séptimo cuatrimestre.

14 necesidades de Virginia Henderson.

Las necesidades de Virginia Henderson es una teoría o modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería.

1- Respirar con normalidad.

El intercambio gaseoso del cuerpo es esencial para la salud paciente y para la vida misma. La enfermera debe familiarizarse con la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso.

4- Movilidad y posturas adecuadas.

Un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día.

7- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.

La temperatura normal del cuerpo está entre los 36,5 y 37 °C. La enfermera debe estar consciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor.

2- Comer y beber adecuadamente.

Todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico.

5- Dormir y descansar.

El descanso es muy importante para la pronta recuperación de la persona. Todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme.

8- Mantener una buena higiene corporal.

La manera como se vea, sienta y huela el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene.

3- Eliminación normal de desechos corporales.

Parte del correcto funcionamiento del organismo es la normal eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación.

6- Vestirse y desvestirse con normalidad.

Poder seleccionar y usar la ropa que se desea también influye en el sentido de independencia de un paciente la vestimenta representa la identidad y personalidad, pero también protege contra los elementos y cuida la intimidad individual.

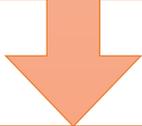
9- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros.

Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás.

10- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.

La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional.

Es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar también la salud mental.



13- Participar en actividades recreativas o juegos.

La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente.

La enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras.

11- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.

Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a estos toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos.



14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.

Este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos.

Mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud.

12- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.

Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo.

Procesos de enfermería.

```
graph TD; A[Procesos de enfermería.] --> B[Valoración: Recolección de información sobre el estado de salud del paciente.]; A --> C[Diagnóstico: Juicio clínico sobre las respuestas del paciente a procesos vitales problemas de salud reales y potenciales.]; A --> D[Planeación: Establecer resultados dar prioridades, seleccionar las intervenciones y prescripciones de enfermería.]; B --> E[Ejecución: Realizar las interacciones para prevenir resolver y controlar los problemas.]; C --> F[Evaluación: Es la determinación sistemática de las intervenciones que permiten corroborar los resultados planeados a través de las soluciones de problemas del paciente.];
```

Valoración:

Recolección de información sobre el estado de salud del paciente.

Diagnóstico:

Juicio clínico sobre las respuestas del paciente a procesos vitales problemas de salud reales y potenciales.

Planeación:

Establecer resultados dar prioridades, seleccionar las intervenciones y prescripciones de enfermería.

Ejecución:

Realizar las interacciones para prevenir resolver y controlar los problemas.

Evaluación:

Es la determinación sistemática de las intervenciones que permiten corroborar los resultados planeados a través de las soluciones de problemas del paciente.