

BLOQUE II · TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

1

Necesidades fundamentales según Virginia Henderson

Temario · 2026

www.preparaoposiciones.com

Índice

Índice

1. Introducción: los modelos de cuidados enfermeros	3
1.1. Principales modelos de cuidados enfermeros	3
1.2. Conceptos fundamentales de los modelos de cuidados	4
2. Virginia Henderson: las 14 necesidades fundamentales	5
2.1. Definición de enfermería según Henderson	5
2.2. Conceptos clave del modelo de Henderson	5
2.3. Las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson	6
2.4. Clasificación de las 14 necesidades	10
2.5. Independencia y dependencia en el modelo de Henderson	10
3. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	11
3.1. Características del PAE	11
3.2. Las 5 fases del PAE	11
3.3. Resumen visual de las 5 fases del PAE	14
4. Papel del TCAE en el equipo de enfermería	14
4.1. Marco normativo del TCAE	14
4.2. Competencia general del TCAE	14
4.3. Funciones del TCAE	15
4.4. El TCAE como miembro del equipo de enfermería	15
4.5. El cuidado integral y holístico	16
5. Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon	16
6. Relación entre el modelo de Henderson y el PAE	17
6.1. Modos de intervención según Henderson	17
7. Otros conceptos clave para el TCAE	18
7.1. Salud y enfermedad	18
7.2. Niveles de prevención	18
8. Documentación clínica y registros del TCAE	19
8.1. Tipos de documentación clínica	19
8.2. Principios del registro de enfermería	19
9. Derechos del paciente y aspectos éticos	20
10. Preguntas de autoevaluación	21

EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS

- El modelo de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson y su aplicación en el cuidado del paciente
- El concepto de necesidad básica, independencia y dependencia en el contexto sanitario
- Las 5 fases del Proceso de Atención de Enfermería (PAE): valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación
- El papel del TCAE dentro del equipo de enfermería y su participación en el PAE
- Los principales modelos de cuidados enfermeros y su influencia en la práctica asistencial
- La importancia del cuidado integral y holístico del paciente

1. Introducción: los modelos de cuidados enfermeros

La enfermería moderna se fundamenta en **modelos teóricos** que proporcionan un marco conceptual para la práctica del cuidado. Estos modelos permiten organizar los conocimientos, orientar la valoración del paciente y planificar las intervenciones de enfermería de manera sistemática.

A lo largo de la historia de la enfermería, diversos teóricos han propuesto modelos que definen qué es el cuidado, cuál es el objeto de la enfermería y cómo debe organizarse la atención al paciente. Para el TCAE, conocer estos modelos es fundamental porque **determinan cómo se organizan los cuidados** en los que participa diariamente.

1.1. Principales modelos de cuidados enfermeros

Modelo / Teórica	Concepto central	Aportación principal
Florence Nightingale (1820-1910)	Modelo del entorno	Considerada la fundadora de la enfermería moderna. Destacó la importancia del entorno (ventilación, higiene, luz, agua limpia) en la recuperación del enfermo. Estableció los principios de la observación y la recogida de datos.
Virginia Henderson (1897-1996)	14 necesidades fundamentales	Definió la función propia de la enfermería: ayudar al individuo sano o enfermo a satisfacer sus 14 necesidades básicas . Es el modelo más utilizado en España y el más preguntado en oposiciones.
Dorothea Orem (1914-2007)	Modelo de autocuidado	Centrado en la capacidad del individuo para autocuidarse . Cuando el individuo no puede satisfacer sus requisitos de autocuidado, interviene la enfermería. Define tres sistemas: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educación.
Hildegard Peplau (1909-1999)	Modelo de relaciones interpersonales	Centrado en la relación terapéutica enfermera-paciente. Describe cuatro fases: orientación, identificación, ex-

		plotación y resolución. Muy influyente en enfermería psiquiátrica.
Callista Roy (1939-)	Modelo de adaptación	El ser humano es un sistema adaptativo . La enfermería promueve la adaptación del paciente ante estímulos del entorno, actuando sobre cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia.
Martha Rogers (1914-1994)	Modelo de seres humanos unitarios	Visión holística del ser humano como un campo de energía en interacción con el entorno. Enfoque humanista e integral.
Marjory Gordon (1931-2015)	Patrones funcionales de salud	Propuso 11 patrones funcionales para la valoración de enfermería. Estos patrones son ampliamente utilizados como marco de valoración en la práctica clínica española.

ATENCIÓN

Recuerda para el examen: Los tres modelos de cuidados más preguntados en oposiciones son: **Virginia Henderson** (14 necesidades fundamentales), **Dorothea Orem** (autocuidado: agencia de autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería) y los **patrones funcionales de Marjory Gordon** (11 patrones para la valoración). No confundir el número de necesidades de Henderson (14) con los patrones de Gordon (11).

1.2. Conceptos fundamentales de los modelos de cuidados

Todos los modelos de cuidados enfermeros comparten cuatro conceptos centrales que constituyen el **metaparadigma enfermero**:

Concepto	Definición	Ejemplo
Persona	El receptor de los cuidados. Puede ser un individuo, una familia o una comunidad.	Un paciente hospitalizado, una familia que recibe educación sanitaria, una comunidad objeto de un programa de vacunación.
Entorno	Todas las condiciones internas y externas que influyen en la persona.	La habitación del hospital, la temperatura ambiente, las relaciones sociales del paciente, su situación económica.
Salud	Estado de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad (definición OMS).	Un paciente puede tener una enfermedad crónica y mantener un buen nivel de salud si sus necesidades están satisfechas.
Cuidado (enfermería)	Las acciones realizadas por el profesional de enfermería para ayudar a la persona a alcanzar o mantener un nivel óptimo de salud.	El aseo de un paciente encamado, la administración de medicación, la educación sanitaria sobre hábitos de vida.

2. Virginia Henderson: las 14 necesidades fundamentales

Virginia Henderson (1897-1996) es una de las teóricas de enfermería más influyentes a nivel mundial. Su modelo, basado en las **14 necesidades fundamentales del ser humano**, es el más utilizado en la práctica enfermera en España y el más preguntado en las oposiciones de TCAE.

2.1. Definición de enfermería según Henderson

Virginia Henderson definió la función propia de la enfermería de la siguiente manera:

INFORMACIÓN

Definición de Henderson (1966): «La función propia de la enfermera es **asistir al individuo, sano o enfermo**, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que el paciente realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.»

De esta definición se extraen varios conceptos clave:

- **La enfermería atiende tanto a sanos como a enfermos:** no se limita a la enfermedad, también incluye la promoción de la salud y la prevención.
- **El objetivo es la independencia del paciente:** la enfermería no busca crear dependencia, sino ayudar al paciente a recuperar su autonomía.
- **Tres causas de dependencia:** falta de fuerza (física o psíquica), falta de voluntad (motivación) y falta de conocimiento (educación sanitaria).
- **Acompañamiento en la muerte:** cuando la recuperación no es posible, la enfermería ayuda al paciente a tener una muerte digna y tranquila.

2.2. Conceptos clave del modelo de Henderson

Concepto	Definición
Necesidad	Requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y bienestar. Henderson identificó 14 necesidades comunes a todos los seres humanos, independientemente de su cultura, edad o situación de salud.
Independencia	Capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas de forma adecuada, sin ayuda de terceros. Es el objetivo del cuidado enfermero: que el paciente alcance la máxima independencia posible.
Dependencia	Incapacidad de la persona para satisfacer una o más necesidades por sí misma. La dependencia puede ser total o parcial, temporal o permanente.
Fuentes de dificultad	Las tres causas que impiden satisfacer las necesidades: falta de fuerza (capacidad física o psíquica), falta de voluntad (motivación, estado emocional) y falta de conocimiento (información, educación).
Autonomía	Capacidad del individuo para tomar decisiones sobre su propio cuidado y su vida. Está estrechamente relacionada con la independencia pero se refiere más al ámbito de la decisión.

ATENCIÓN

Recuerda para el examen: Según Henderson, las tres causas de dependencia del paciente son: **falta de fuerza** (física), **falta de voluntad** (motivación o estado emocional) y **falta de conocimiento** (desconocimiento de cómo satisfacer sus necesidades). Estas tres causas determinan el tipo de intervención enfermera necesaria y son un dato frecuentemente preguntado en examen.

2.3. Las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson

Henderson identificó **14 necesidades** que son comunes a todo ser humano. Estas necesidades están ordenadas por prioridad (las primeras son más básicas y urgentes), aunque todas son igual de importantes para el bienestar integral del individuo:

Necesidad 1: Respirar normalmente

Es la necesidad más básica y prioritaria. Consiste en la capacidad de **intercambiar gases** (oxígeno y dióxido de carbono) de forma adecuada para mantener las funciones vitales.

Aspecto	Detalle
Valoración	Frecuencia respiratoria, ritmo, profundidad, presencia de disnea, tos, cianosis, uso de musculatura accesoria, saturación de oxígeno
Factores que influyen	Posición corporal, ejercicio físico, estado emocional, contaminación ambiental, tabaquismo, enfermedades respiratorias
Papel del TCAE	Observar signos de dificultad respiratoria, posicionar al paciente (Fowler para disnea), mantener vía aérea permeable, colaborar con oxigenoterapia según indicación de enfermería

Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente

Necesidad de **ingerir y absorber alimentos y líquidos** en cantidad y calidad suficiente para el mantenimiento de la vida, la reparación de tejidos y el funcionamiento del organismo.

Aspecto	Detalle
Valoración	Apetito, capacidad de masticación y deglución, estado nutricional (peso, IMC), hábitos alimentarios, alergias alimentarias, tolerancia digestiva
Factores que influyen	Cultura, religión, nivel económico, estado dental, patologías digestivas, medicación, estado emocional
Papel del TCAE	Distribuir y recoger las bandejas de comida, ayudar en la alimentación del paciente dependiente, controlar la ingesta, observar y comunicar problemas de deglución, verificar dietas prescritas

Necesidad 3: Eliminar por todas las vías corporales

Necesidad de **evacuar los desechos** del organismo: orina, heces, sudor, menstruación y otras secreciones.

Aspecto	Detalle
Valoración	Frecuencia de micción y defecación, características de orina y heces (color, consistencia, olor), presencia de incontinencia, dolor al eliminar, sudoración

Factores que influyen	Dieta, ingesta de líquidos, actividad física, medicación, enfermedades renales o digestivas, edad, movilidad
Papel del TCAE	Ofrecer cuña o botella, controlar la diuresis, observar características de las eliminaciones, cuidados de sonda vesical según protocolo, recogida de muestras, higiene perineal

Necesidad 4: Moverse y mantener posturas adecuadas

Necesidad de **desplazarse** y de mantener una **posición corporal** adecuada, tanto en reposo como en movimiento.

Aspecto	Detalle
Valoración	Capacidad de deambulación, fuerza muscular, amplitud de movimientos, equilibrio, presencia de dolor al moverse, necesidad de ayudas técnicas
Factores que influyen	Edad, patología osteoarticular, estado neurológico, medicación (sedantes, analgésicos), estado nutricional, motivación
Papel del TCAE	Realizar cambios posturales, ayudar en la movilización y deambulación, transferencias cama-silla, aplicar mecánica corporal, prevenir caídas, colaborar en ejercicios de rehabilitación

Necesidad 5: Dormir y descansar

Necesidad de **reposo y sueño** suficiente para la restauración física y mental del organismo.

Aspecto	Detalle
Valoración	Horas de sueño, calidad del descanso, presencia de insomnio, uso de medicación para dormir, ronquidos, apneas del sueño, nivel de energía diurno
Factores que influyen	Dolor, ansiedad, ruido ambiental, iluminación, temperatura de la habitación, medicación, hábitos previos, patologías
Papel del TCAE	Favorecer un entorno tranquilo (reducir ruido e iluminación), acomodar al paciente, respetar horarios de descanso, comunicar al equipo problemas de insomnio

Necesidad 6: Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse

Necesidad de **elegir, ponerse y quitarse la ropa** de forma apropiada según el clima, la actividad y las normas sociales.

Aspecto	Detalle
Valoración	Capacidad para vestirse y desvestirse solo, tipo de ropa que usa, adecuación de la ropa a la situación, preferencias personales
Factores que influyen	Movilidad, fuerza, coordinación, estado cognitivo, cultura, nivel económico, presencia de dispositivos médicos (vías, sondas)
Papel del TCAE	Ayudar al paciente a vestirse y desvestirse respetando su intimidad, adaptar la ropa a dispositivos médicos, mantener la ropa del paciente limpia e identificada

Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

Necesidad de mantener la **temperatura del cuerpo** en un rango fisiológico (36-37 °C) mediante mecanismos de regulación y adaptación al entorno.