



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

Conceptualización de enfermería

Nombre del Alumno(a):

1. Karla Guadalupe Cornelio Jimenez

Matrícula / ID: 409419772

Grupo: "G".

Grado: 3cer Cuatrimestre

Fecha: Sábado 16, Mayo 2020.

1.1 Conceptos de Bienestar, salud y enfermedad

Bienestar: Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad

Salud: Es en completo bienestar físico, mental, emocional, espiritual y no solo la ausencia de enfermedades.

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible

1.2. Etnia y cultura (diversidad en México)

etnia proviene del griego (éthnos), es el objeto de estudio de la etnología y, contrariamente a lo que muchos pueden pensar, el concepto no delimita a una raza o pueblo localizado en un territorio determinado sino a todo un grupo poblacional que comparte unos rasgos culturales y lingüísticos comunes.

Las principales etnias de México

Además del castellano, en México se hablan otras 68 lenguas que corresponden con otros tantos pueblos o etnias históricas prehispánicas. Desgraciadamente, la generalización del uso del castellano y el hecho de que las poblaciones hablantes de esas lenguas han ido disminuyendo, gran parte de esas lenguas están en peligro de desaparecer. En cualquier caso, dependiendo de la estadística, en México hay entre 8 y 15 millones de personas (entre un 7% y 15% de la población) pertenecientes a alguna de las etnias indígenas entre las que hay que destacar las siguientes.

MAYAS:

Cuando se utiliza el término **Mayas** como pueblo desaparecido se comete un error, ya que esta etnia, con 4000 años de historia, todavía existe. Es cierto que ya no representa a la gran civilización de antaño responsable de grandes construcciones, un lenguaje muy avanzado y productos artísticos de gran calidad, pero todavía hay poblaciones en la península del Yucatán **y norte de Chiapas** que mantienen los usos, costumbres, espiritualidad y lengua de la civilización que comenzó a languidecer tras la llegada de los españoles.

Esa población se estima en alrededor de un millón y medio de personas. Dependiendo de la zona, cada comunidad puede tener más o menos influencia de lo hispánico -como la práctica del catolicismo-, pero también es cierto que **son comunes los curanderos en forma de yerbatero, chamanes o hueseros**. Pese a ser los herederos de la civilización maya prehispánica, los pueblos afines a esta etnia no se llaman así mismos mayas, sino **quichés o lacandones**, aunque comparten lengua, usos y costumbres

Los Nahuas

También llamados "nahualt" por ser esa su lengua -perteneciente a la uto-azteca- y común a varios pueblos como los propios Aztecas, los Chalco o los Aconlhuacán,

por lo que la etnia lingüística actual se compone de casi dos millones y medio de personas.

Están radicados en su mayoría en la zona central de México, en los estados de Hidalgo, Estado de México o Puebla, además de poblaciones más pequeñas en Tabasco o Veracruz. Uno de los pueblos que hablaban nahualt (los México o Aztecas) **fundaron en 1325 Tecnochtitlán**, su capital. Además, la traducción al castellano de nahualt da nombre país de México, al cual también llaman azteca. Además, tuvieron y tienen presencia en Nicaragua donde son denominados Nicaraos.

1.3. Espiritualidad y religión

Espiritualidad y religión se complementan pero no se confunden. La espiritualidad existe desde que el ser humano irrumpió en la naturaleza, hace más de 200 mil años. Las religiones en cambio son recientes, no traspasan los 8 mil años de existencia.

La religión es la institucionalización de la espiritualidad, así como la familia lo es del amor. Hay relaciones amorosas sin constituir familia; del mismo modo, hay quien cultiva su espiritualidad sin identificarse con ninguna religión. Hay incluso espiritualidad institucionalizada sin ser religión, como el caso del budismo, que es una filosofía de la vida.

La religión es una institución; la espiritualidad una vivencia. En la religión hay lucha de poder, jerarquía, excomuniones y acusaciones de herejía. En la espiritualidad predominan la disposición de servicio, la tolerancia con la creencia (o increencia) ajena, la sabiduría de no transformar al diferente en divergente. La religión culpabiliza; la espiritualidad induce a aprender del error. La religión amenaza; la espiritualidad estimula. La religión refuerza el miedo; la espiritualidad la confianza. La religión ofrece respuestas; la espiritualidad suscita preguntas. Las religiones son causa de divisiones y de guerras; las espiritualidades, de aproximación y respeto.

La espiritualidad debiera ser la puerta de entrada de las religiones. Antes de pertenecer a una iglesia o a una determinada confesión religiosa, sería mejor que ésta procurara al interesado la experiencia de Dios, que consiste en abrirse al Misterio, aprender a orar y a meditar, a penetrar el sentido de los textos sagrados. (Traducción de J.L.Burquet)

1.4. Sexualidad

Quienes somos como hombres y mujeres. Nuestra sexualidad cambia y crece a lo largo de nuestras vidas. La sexualidad incluye comportamientos sexuales, las relaciones sexuales, y la intimidad; cómo elegimos expresarnos como hombres y mujeres (incluyendo la forma en que hablamos, vestirnos y relacionarnos con los

demás); orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), valores, creencias y actitudes como se relacionan con ser varón o hembra; cambios que pasan a nuestros cuerpos como las etapas de la pubertad, el embarazo o la menopausia; si y cómo escogemos tener niños; el tipo de amigos que tenemos; cómo sentimos con respecto a la manera en que vemos; quienes somos como persona; y la forma en que tratamos a los demás.

1.5. Liderar, dirigir, e influir en el cambio de paciente.

La enfermería es una profesión especialmente dirigida hacia las personas, donde el desarrollo de esta área cobra una vital importancia puesto que no solo se deben desarrollar relaciones interprofesionales sino que también deben desarrollarse relaciones con las personas. Los líderes enfermeros deben tener desarrollada ampliamente esta área, ya que deben sentirse y mostrar que se sienten firmes y confiados en el campo en el que desarrollan su actividad. Las características personales de un buen líder comienzan por ser personas en permanente aprendizaje, en formación continua, en asimilar las experiencias de otras personas, del estudio de disciplinas distintas, de la pregunta y de la inquietud, como decía Hoffer, continuamente aprendiendo para el mundo de mañana por que el de hoy ya pasó.

- Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería.
- Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico.
- Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema. Objetivos de salud comunes, compartidos.
- Esfuerzos colaboradores dirigidos a resolver el problema juntos y de forma productiva

La teoría de Orlando resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del paciente en el mismo. Esta teoría se centra en cómo mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo

El modelo de Travelbee propone que la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona-persona, donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente,

dado que considera que la relación persona-persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados (paciente), según Travelbee se refiere a seres humanos que necesitan asistencia. La principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades de enfermería que presentan los pacientes y sus familiares.

La comunicación en enfermería propone la modificación del comportamiento la salud, previene enfermedades o protegen a los pacientes del daño. Una buena comunicación enfermera-paciente tiene resultados positivos, tanto para el paciente como para la enfermera. La confianza del paciente en los planes de cuidados y la toma de decisiones mejora los resultados del tratamiento. Es por ello que la comunicación enfermera-paciente es una condición necesaria para la práctica de enfermería

REFERENCIAS PDF / WED:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad>

<https://www.homohominisacrares.net/americalatina/principales-etnias-de-mexico-hoy.php>

<https://www.alainet.org/es/active/51490>

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>