



## Universidad del sureste

Carretera Villahermosa-Aeropuerto, Km10+400 Dos montes Tabaco

Alumno: José Leonardo Arias Cruz

Docente: **Juana Inés Hernández López**

Materia: Fundamento de Enfermería III

Cuatrimestre: 3er cuatrimestre

Grupo: G

Fecha:15/MAY/20

## **Introduccion**

La esencia de la enfermería como una profesión es la buena voluntad y la capacidad de curar a los enfermos y los necesitados. Lo que significa que la enfermería no es sólo por asegurarse de si el paciente ha recibido sus medicamentos a tiempo, o si la ropa de cama se ha cambiado, y la ingesta de alimento. Cuando un/a paciente sufre de una enfermedad terminal, él o ella pasan por una serie de trauma que afecta el desarrollo físico, emocional, así como también la salud espiritual. Por lo tanto, para ser eficiente en la enfermería, uno tiene que ser eficaz en la identificación y la atención a todas estas necesidades, especialmente las necesidades espirituales, que la mayor parte del tiempo, se dejan desapercibidas y desatendidas.

## Conceptos de Bienestar, salud y enfermedad

La Asociación Americana de Enfermeras holísticas define enfermería holística como «toda práctica de enfermería donde la curación a la persona como un todo es su meta». Este ideal de cuidar a la persona entera, no sólo su cuerpo físico, es un ideal que se relaciona a Florence Nightingale. Cada enfermera que conoce a Florence y su dedicación al cuidado de los que no podían cuidar de sí mismos sabrá a qué nos referimos. Debido a que ella hizo hincapié en la conexión entre los pacientes y su entorno, que se considera una de las primeras enfermeras holísticas. La enfermería ha recorrido un largo camino desde los días de Florence Nightingale y sus acciones pioneras que le definen como «la madre de la enfermería moderna. «Una cosa que no ha cambiado, y es poco probable que cambie en cualquier momento del futuro cercano, es la presencia de enfermedad y su efecto en las personas

Calidad de Vida Relacionada con la Salud es, pues, el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. Esta utilización básica del concepto se inició en EE.UU. hace unos 30 años, con la confluencia de dos líneas de investigación: una la de la investigación clínica de la medición del «estado funcional»<sup>9</sup> y otra la de la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental. Gracias a la actitud activa de los pacientes (alimentada por el incremento del consumismo de los servicios sanitarios y la reivindicación de los derechos de los pacientes) gracias a los progresos metodológicos de la psicometría y a la combinación de medidas de la función física y del bienestar psíquico, nació la moderna investigación clínica de la calidad de vida relacionada con la salud. La literatura apoya la idea de la CVRS como constructo multidimensional<sup>19-21</sup> aunque ha habido algún intento por demostrar su unidad conceptual, fundada en las nociones del bienestar y el funcionamiento extendidas por igual a las tres dimensiones física, emocional y social de la vida humana. La dimensión social de la calidad de vida personal, a pesar de su relevante papel, ha sido la última en ser considerada

Como seres sociales nuestra salud depende sustancialmente de un intercambio interpersonal favorable en términos de recompensas materiales o emocionales y de aprobación cognoscitiva. Por eso, la perspectiva sociológica de la calidad de vida nos recuerda que la persona individual no es el objetivo exclusivo de la medicina. La salud de las poblaciones es también un objetivo. Sabemos, por la teoría de los sistemas que ciertas

características se hacen sólo visibles cuando miramos el sistema al completo más que a sus elementos aisladamente. Esto también es verdad para el estudio de la salud. No podemos entender plenamente los determinantes de la salud de las poblaciones por inferencia simple de la información obtenida de individuos y esto desafía la limitada perspectiva individual que parece dominar la actual investigación de la calidad de vida. Las desigualdades sociales son un ejemplo que ilustra este argumento<sup>25-27</sup>. La cuestión última es si debemos tratar al individuo, al organismo, como si fuera un todo, una unidad, cuando acaso la unidad de la vida humana es el grupo y no el individuo.

## **Etnia y cultura**

Como muchos términos científicos, etnia proviene del griego (éthnos), es el objeto de estudio de la etnología y, contrariamente a los 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. Dos ejemplos de pueblos diseminados por todo el mundo pero que se consideran una etnia son el pueblo hebreo y la población gitana, en ambos casos con miembros de distintas razas. Además, el término etnia no solo se utiliza para estudiar poblaciones no caucásicas, sino que **los** propios europeos han poseído y poseen etnias. Así podemos utilizar el término “etnia” para hablar de los pueblos eslavos, de los celtas, de los bálticos, germánicos, lusitanos o helénicos. Todos ellos dentro de la llamada raza caucásica o blanca, pero con idiomas y culturas diferenciadoras de otros pueblos o etnias. Finalmente, decir que la clasificación de las etnias en el mundo se puede hacer también por lenguas, por lo que el concepto puede abarcar a cientos de millones de personas y no solo a grupos minoritarios, no-europeos o históricamente desaparecidos. Además del castellano, en México se hablan otras **68 lenguas** que corresponden con otros tantos pueblos o etnias históricas prehispanas. 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 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

## **Espiritualidad y religión**

Se han encontrado diferentes definiciones de este concepto en los trabajos que se han realizado sobre espiritualidad y la práctica de enfermería. Florence Nightingale, una de las principales teóricas de enfermería, contempló la importancia de la espiritualidad en el cuidado. Para ella, la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona. Stoll la define como la relación de valores y comunicación, y se refiere a la relación en una dimensión vertical: con los demás, con sí mismo y con la naturaleza; y una dimensión horizontal: en la relación con Dios o un ser superior. Como fenómeno universal tiene múltiples definiciones, sin embargo, la mayoría señala cómo cada ser humano la experimenta de forma diferente, según sus experiencias y creencias. En general, al tener en cuenta las definiciones enumeradas, se puede establecer que se define como una energía o impulso que mueve al ser y que se manifiesta según creencias y valores individuales, es la esencia del ser humano en la búsqueda de sus significados y en la búsqueda de sí mismo. En cuanto a su relación con la religión, se ha establecido que cualquier discusión sobre la definición de espiritualidad debe considerar su relación con ella. Una idea común y errada es que las dos son sinónimos. Sin embargo, aunque haya una superposición, la religión y la espiritualidad son dos conceptos separados y no son permutables. La religión se establece como un fenómeno social y cultural; lo espiritual es individual y personal.

## **Sexualidad**

Los ancianos son un colectivo especialmente ignorado en materia de sexualidad. Aquí impera, según los propios asistentes al congreso, un doble tabú, el del paciente que no habla del tema, pero también el del propio profesional sanitario que también se resiste a preguntar., la sexualidad no tiene edad, "es una necesidad más de la persona, igual que respirar y cuando recibes a un paciente igual que le preguntas por su dieta, o por su estilo de vida, también hay que adentrarse en el tema de la sexualidad, que es muy complejo, no es sólo las relaciones sexuales, también es la afectividad." La sexualidad es tan inherente al ser humano como comer o respirar. Sin embargo, todavía siguen existiendo multitud de prejuicios y tabúes sociales al respecto, también en el ámbito de la enfermería. Por ello, la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería ha celebrado en la Universidad de Alcalá de Henares

## **Liderar, dirigir, e influir en el cambio de paciente.**

En la entrada anterior tratábamos de diferenciar los conceptos de gestor y líder recurriendo al concepto de liderazgo en general y liderazgo enfermero en particular. Dada la especial vocación de la enfermería por las personas debemos partir de una serie de características personales que establezcan el punto de inicio para convertirnos en verdaderos líderes en nuestro campo profesional y llegar a volver a unir la idea de líder y gestor. Las personas estamos formados, como dicen algunos autores, por centros de vida, otros autores aluden al mismo concepto denominándolo círculos de vida y lo hacen para describir las áreas que forman la psique humana. De esta manera podemos diferenciar al menos cuatro áreas, que a su vez se subdividen en diversas partes, que van desde uno mismo hasta las creencias pasando por el trabajo, el placer y las experiencias, hasta formar el círculo vital que nos conduce a lo largo de nuestra vida. Un área intelectual que todas las personas en su ámbito privado necesitan desarrollar, que los profesionales de enfermería necesitan igualmente tener desarrollado. Los líderes enfermeros no escapan de tener desarrollada esta área tanto en la esfera privada como en la profesional. Recurrimos de nuevo a la complejidad que posee el desarrollo de la enfermería para indicar que los líderes enfermeros deben poseer competencias y habilidades que abarcan todos los ámbitos de la actividad más allá de la clásicamente identificada como profesión enfermera y que habitualmente se dejaban al azar del futuro y al aprendizaje sobre la marcha

El líder enfermero ve el ejercicio de su liderazgo como una apasionada aventura de retos, tiene la conciencia de que el todo es siempre mayor que la suma de las partes, que necesita un equipo y que es capaz de trabajar y servir a su equipo para desarrollar los puntos fuertes de todas las personas. El líder enfermero debe estar en permanente renovación personal, para ser poseedor de un amplio y profundo conocimiento personal y profesional, para ser imaginativos y llenos de fuerza de voluntad, valientes, disciplinados, creativos. Hablamos de que los líderes enfermeros deben partir de tres rasgos: Integridad. Madurez. Fuerza mental.

## **Conclusion**

Aquí nos proponemos reunir, a manera de resumen, la vastísima información que fuimos acumulando y destacando los problemas que a nuestro juicio obstaculizan o favorecen la apropiación de las necesidades de educación como parte del cuidado de nuestro paciente sin discriminación social, cultural o creencias. Ejecutar etapas para llevar a cabo el proceso, la forma en que debe pensar un enfermero ya que en sus manos va a tener la vida de un ser humano y que debe de actuar con ética profesional sin distinción de las personas. La materia es fundamental en la licenciatura ya que de alguna forma nos introducción al tema para que nos involucráramos aún más en la licenciatura.

## Bibliografía

**<https://www.serproen.cl/2016/09/la-importancia-del-cuidado-enfermeria-holistica-una-preocupacion-verdadera-paciente/>**

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

<https://es.slideshare.net/luis martin rivas olivares/enfermera-y-la-espiritualidad>