



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

FUNDAMENTO DE ENFERMERIA 3

ALUMNO: JOSÉ ALFREDO JIMÉNEZ MARTÍNEZ.

3CUATRIMESTRE

GRUPO: D

LIC. EN ENFERMERÍA

DOCENTE: JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ.

VILLAHERMOSA TABASCO A 15 DE MAYO DEL 2020

INTRODUCCION

. La enfermería apoya en forma continua a las personas en su proceso de adaptación a la enfermedad crónica, abordaje desde el que resulta esencial incorporar elementos holísticos en el acompañamiento y los cuidados con el propósito de enfocarse en la totalidad e integralidad de la persona y su entorno. Al respecto, el presente ensayo tiene como propósito reflexionar en torno a la importancia del acompañamiento y cuidados holísticos de enfermería en las personas con enfermedades crónicas no adherentes a su tratamiento. Dicha reflexión se basa en el concepto de adherencia terapéutica de la Organización Mundial de la salud y la mirada holística, humanizada y transpersonal de Jane Watson, principales referentes teóricos.

CONCEPTOS DE BIENESTAR, SALUD Y ENFERMEDAD

El concepto de salud no es único y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Son cambiantes y dependen de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan. Cada época y cada contexto ha realizado su aportación con la que se ha construido el edificio actual que conocemos. El presente artículo trata de hacer un recorrido en esa construcción, dando a conocer los momentos principales que han supuesto un avance en el significado del binomio salud-enfermedad y deteniéndose en la evolución del concepto de salud y de su percepción, entendiendo por percepción la visión, el conocimiento, las sensaciones que inspira y el uso que se hace del término. Palabras clave: Salud, Enfermedad, Educación para la Salud.

La salud es un tema frecuente en nuestras conversaciones. Sin embargo y a pesar de la asiduidad con que usamos el término, pocas veces hemos reflexionado sobre su significado. Como cualquier otro concepto, la salud es una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y es válida mientras nos sirve para encontrar una explicación a lo que percibimos. Ocurre lo mismo con el concepto de enfermedad. Estamos seguros que existen personas enfermas, pero... ¿podemos afirmar que la enfermedad existe ¿acaso no es una construcción de nuestra mente formada con lo que creemos que poseen en común las personas enfermas? Aplicamos a un hecho concreto una abstracción ideal, quizás existente solo en nuestro cerebro.

Mientras todos comprendemos el significado de enfermedad y tenemos formada una representación ya que la hemos padecido en algún momento, no es tan común la idea de salud. La salud forma parte de la propia vida, parece consustancial con nosotros, se posee, se vive con ella y no nos la cuestionamos, no reflexionamos sobre su significado. La salud no parece medible, no es tangible. Se equipara a la vida y no se le puede poner límites porque cuando lo hacemos aparece la muerte. La salud se iguala a la vida como la enfermedad a la muerte, especialmente en los tiempos en los que contraer una infección significaba un peligro letal. La salud y la enfermedad son conceptos opuestos y construimos el significado de uno en función del otro, sobretodo del más conocido. Así, de la misma forma que la vida es lo opuesto a la muerte, la salud tradicionalmente se ha representado como “la ausencia de enfermedades e invalideces”. Ya hemos comentado que los conocimientos varían según evoluciona. La sociedad que los construye. La medicina antigua poseía una concepción unitaria y globalizadora del fenómeno de la enfermedad, entendiéndolo como algo esencial a la propia naturaleza humana, de forma que cualquier enfermedad era la pérdida de la “normalidad”. Sin embargo, la medicina moderna le

ha ido dando pluralidad al concepto, tratando de identificar y diferenciar diversos tipos de enfermedades, teniendo en cuenta la variada sintomatología que aparece en las personas.

INDIVIDUOS Y FAMILIA EN EL LUGAR Y EN LA COMUNIDAD

El concepto del trabajo con individuos, familias y comunidades, propuesto por la iniciativa “Reducir los Riesgos del Embarazo”, se origina en el enfoque de Promoción de la Salud, definido como “el proceso de fortalecer las capacidades a las personas y a los grupos para ejercer un mayor control sobre su salud y calidad de vida, para poder así mejorarlas”¹. La disponibilidad de servicios de calidad no producirá las mejoras de salud deseadas si las mujeres, los hombres, las familias y las comunidades no tienen posibilidades de mantenerse sanos, de tomar decisiones saludables y de actuar en consecuencia. Las intervenciones en el ámbito de los individuos, las familias y las comunidades fomentarán entornos propicios para la supervivencia y también para la salud de mujeres, recién nacidos, familias y comunidades. El propósito de trabajar con los individuos, las familias y las comunidades es contribuir al empoderamiento de las mujeres, las familias y las comunidades para mejorar la salud materna y neonatal y ejercer un mayor control sobre ella, así como para ampliar el acceso a servicios de salud de calidad, y su utilización, en particular a aquellos proporcionados por personal calificado para atender partos. Un proceso metódico y estructurado que será distinto según sea la relación de ayuda pero las características esenciales, es decir, las pautas de estímulo-respuesta están siempre presentes; la persona que ayuda siempre está accesible y se muestra segura mostrando siempre una disposición interna al otro, libre de prejuicios, temores, dudas y ansiedades y con conocimientos de sí misma. El objeto de la relación de ayuda es el cambio: cuando termina la relación, las personas no son las mismas, sino que han mejorado: ya no sufren tanto no se sienten tan indefensos, se conocen mejor y su comportamiento es más adecuados a las circunstancias. Los elementos de la relación de ayuda son: Roles: uno es que proporciona la ayuda y el otro el ayudado. Lugar definido por el ejercicio de la profesión: en enfermería son varios escenarios como el hospital, el domicilio, la escuela, el trabajo, etcétera.

La familia ha sido considerada la unidad básica de la sociedad humana y ha desempeñado un papel central en la organización de las relaciones sociales. También podríamos decir que la familia es un grupo social cuyos miembros comparten valores comunes, ocupan posiciones y

desarrollan roles específicos, así cómo interactúan unos con otros internamente y externamente con la comunidad y la sociedad.

ETNIA Y CULTURA

El Cuidado Cultural de Enfermería ha emergido como un importante tópico en la Ciencia de la Enfermería, porque cuando los enfermeros conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral. El propósito de este artículo fue reflexionar sobre la importancia y relevancia del cuidado cultural en las prácticas de Enfermería. Los textos obtenidos de los documentos analizados fueron interpretados usando la lógica de análisis de datos de la investigación cualitativa. Fueron divididos en unidades de significados similares, agrupados y resumidos. Este artículo aumentó la comprensión sobre la importancia y relevancia del cuidado cultural en los sistemas de Enfermería en Cuba, que indudablemente fortalece el papel de los enfermeros en la práctica clínica. En este sentido, los valores, las creencias espirituales y elementos culturales no pueden estar ausentes a los fenómenos de la práctica de enfermería. Se considera que la existencia de un enfoque del cuidado cultural en el sistema de atención de Enfermería, indudablemente fortalece el papel del enfermero en la práctica asistencial. Por consiguiente, los valores, creencias y prácticas culturales no pueden ser fenómenos ajenos en las prácticas de Enfermería. Además el conocimiento cultural es un patrón indispensable en los sistemas de asistencia de Enfermería.

CULTURA

El término etnia proviene de un vocablo griego que significa pueblo o nación. La etnia incluye factores culturales, como las tradiciones, la lengua y las creencias religiosas. La raza, en cambio, señala las características morfológicas de un grupo humano (color de piel, rasgos faciales, contextura, etc.). La diversidad étnica y cultural es la variedad de diferentes culturas dentro de un grupo de personas o una sociedad.

La transculturalidad son aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos tienen culturas diferentes, estos toman contacto continuo de primera mano. La transculturalidad, al igual que la multiculturalidad o interculturalidad, con conceptos que comprenden en su interior el término cultura, si bien cada uno de ellos hace referencia a algún aspecto concreto de ella, así las transculturalidad incide más en los sistemas de creencias y valores. Las ciudades, incluso los pueblos hoy en día, se han convertido en auténticos mosaicos multiculturales. Los

grandes movimientos internacionales de población, ya sea debido a fenómenos migratorios con una fuerte motivación económica, así como los derivados de las guerras ponen en contacto poblaciones de muy diversa y en ocasiones enfrentada cultura, estos factores tienen nuevas formas de entender la disciplina y el cuidado de las personas.

ESPIRITUALIDAD Y RELIGIÓN

Este estudio tuvo por objetivo comprender como los profesionales de la salud le dan significado a la religiosidad y a la fe de los pacientes en tratamiento de cáncer, y como ellos experimentan ese fenómeno. Se refiere a una investigación cualitativa-descriptiva, bajo el referencial del análisis fenomenológico de Stein y Ales Bello, un modo de comprender al ser humano en su totalidad - física, psíquica y espiritual. La mayoría de los profesionales de la salud se declaró Espiritualista, dos son Católicos, un médico se dice Budista y una médica Espírita. Creen que la religión es inherente a todo ser humano. Los convictos de sus religiones creen en la protección divina y reconocen la religiosidad como sustento y confort para el paciente y sus familiares, también para que puedan enfrentar la situación de enfermarse. Ellos esperan que esos enfermos vivan su fe con prudencia y siempre adhiriendo a la realidad.

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. Las religiones, en principio, debieran ser fuentes y expresiones de espiritualidades. Pero no siempre sucede así. En general, la religión se presenta como un catálogo de reglas, creencias y prohibiciones, en tanto que la espiritualidad es libre y creativa. En la religión predomina la voz exterior, la de la autoridad religiosa; en la espiritualidad predomina la voz interior, el 'toque' divino.

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. Se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza y con la vida. La religión, la fe y la espiritualidad son conceptos

aislados, unidos por la concepción de la trascendencia del ser. La espiritualidad es una fuerza que le da sentido a la vida, buscando respuestas a aquellos que no podemos explicar con la razón y el conocimiento. En determinados momentos y circunstancias de la vida adquiere.

SEXUALIDAD

La sexualidad es tema que envuelve directamente a la Enfermería, una vez que las prácticas del cuidado remiten al contacto con los cuerpos, con la intimidad y con lo erótico. En los dominios de la promoción y de la educación para la salud no hay como dejar de considerar el lugar que ocupan hoy las discusiones acerca de los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos inalienables de hombres y mujeres. A pesar de eso, estudios recientes, especialmente en la Enfermería, ha mostrado que muchas veces la sexualidad queda escamoteada en la interconexión con el cuidado en la formación de la(del) enfermera(o). Nuestra experiencia profesional ha mostrado que, tanto en las escuelas formadoras como en las redes de atención a la salud, el enfoque y la atención todavía se presentan pautados por el modelo tradicional, instrumentalizado y normativo, habiendo dificultades de realizar un abordaje crítico sobre la sexualidad. La educación no es solo tener la información, sino saber utilizarla y sacarle mayor provecho. El incremento de las fuentes de información y la mayor accesibilidad dichas fuentes no garantiza que los jóvenes estén educados. Todo esto se une a la idea que caracteriza a la adolescencia de inmunidad, el “a mí no me va a pasar” o “solo les ocurre a las personas marginales” estas frases muchas veces dan a llevar a cabo prácticas sexuales sin ninguna protección, arriesgando su salud y la vida. Los adolescentes el día de hoy tienen y manejan abundante información mucha de ella sobre biología, sexualidad y reproducción pero lo más triste es que sigue habiendo mucha desorientación y desconocimientos de ideas erróneas sobre los métodos anticonceptivos y la prevención de ITS. La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

LIDERAR, DIRIGIR E INFLUIR EN EL CAMBIO DE PACIENTE

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. Un líder es alguien con vocación de servir a los demás.

Los profesionales de la enfermería habitualmente tienen muy presente esta vocación en su desarrollo profesional, pero los líderes enfermeros a menudo olvidan que deben seguir desarrollando esta vocación. Si pretendemos servirnos únicamente a nosotros mismos no seremos ni nadie nos identificará como figura representativa de nada y ni mucho menos un líder de ese grupo de trabajo

.Los líderes de nuestras organizaciones deben emanar energía positiva con afán de permanente construcción y mejora continua que transmita a los demás un impulso de acción permanente.

Para ello deben creer en las personas y sus posibilidades, confiar en ellos y darles confianza. Nuestros líderes necesitan un modo de vida equilibrado, leen y se informan, aprenden y lo comparten, sin alardes de sus logros.

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. Las enfermeras necesitan capacitarse para participar con seguridad y efectividad en la definición y operacionalización de políticas de salud.

CONCLUSIÓN

Tanto el acompañamiento como los cuidados holísticos de enfermería tienen una dimensión humanista que van más allá de una técnica, de una atención planificada o de una educación rutinaria: implica estar con el otro, compartiendo sus sentimientos y emociones. En este sentido, el acompañamiento y los cuidados de enfermería, con una mirada holística deberían ser uno de los ejes centrales en la atención de personas con cuidados no adherentes a su tratamiento.

El desarrollo de Enfermería hace imprescindible fomentar la investigación y documentación histórica, como una estrategia capaz de proveer respuestas a interrogantes, incrementar el conocimiento y sugerir caminos futuros. Conocer y difundir su historia, es una tarea necesaria, que debe significar un desafío constante en la búsqueda de sus raíces. Un estudio histórico activo, permitirá mostrar la profesión como un actor crítico, responsable de su compromiso en el contexto de la vida social y en la interpretación del mundo científico e investigativo. La contribución intelectual obtenida a partir de la historia de Enfermería, conducirá a la comprensión de los ideales enfermeros y a descubrir aspectos de su herencia, fundamentando su legitimidad y autonomía, agregando significado y dignidad a su tarea. Esto, plantea mantener vigente el interés por estudiar e investigar el pasado de la profesión, mejorando lo desarrollado hasta ahora y afianzando un desenvolvimiento futuro más fuerte, para hacer evidentes las metas y realzar el sentido profesional. Conocer los hechos de la historia conduce a definir el rol de Enfermería, y exige precisar los fundamentos filosóficos de la profesión. Esto último, impone describir con precisión el acto humano, considerando que tanto los profesionales enfermeros como las personas que cuidan, mantienen y se relacionan a través principalmente de una relación interpersonal que los dignifica.

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.bdigital.unal.edu.co/20577/1/16733-52406-1-PB.pdf>

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

https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/50962/2016-tempe-urgencias.pdf?sequence=1>