

CAMPUS TABASCO

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA III.

ENSAYO

ALUMNO: URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ.



VILLAHERMOSA TABASCO A 15 DE MAYO DEL 2020

INTRODUCCIÓN

La forma en que una disciplina aplicada como la Enfermería delimita sus funciones está en consonancia con la manera en que las enfermeras y enfermeros han construido sus competencias a través de los periodos históricos que han transitado. La Enfermería como actividad ha existido, desde el inicio de la humanidad. La especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y por tanto, siempre ha requerido cuidar de los más desvalidos. Enfermería aparece así, unida y relacionada a la humanidad desde la antigüedad. Como una forma de esclarecer su nacimiento, evolución académica y aportes a los cuidados de la salud desde sus comienzos hasta el momento actual, Enfermería requiere describir sus hallazgos y desenvolvimiento desde una mirada históricodescriptiva. Desde esta perspectiva, la investigación histórica se presenta como el método que aporta los fundamentos que llevan a caracterizar la identidad profesional tanto individual como grupal, en un determinado contexto social.

CONCEPTOS DE BIENESTAR, SALUD Y ENFERMEDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". Esta definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones, físicas, mentales y sociales. Sin embargo, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total. De este principio surgió el término de salud holística. El enfoque holístico del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea.

Se le denomina bienestar a los procesos relacionados con todas las actividades que favorecen la calidad de vida y elevan el potencial personal. Los especialistas en enfermería ayudan a personas sanas o enfermas para que se sientan mejor incluyendo actividades individuales y comunales, para que el estilo de vida de la paciente valla mejorando de una forma sana. Un ejemplo de ellos seria mejorando la nutrición y forma física, prevención de adicciones y prevención de accidentes en casa o en el trabajo.

La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno.

La segunda variable es la enfermedad. La OMS define enfermedad como "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".

Individuos y familia en el lugar y en la comunidad

Cuando una persona o familia demanda la participación de la enfermera esta despliega sus conocimientos y habilidades para usarlos en el cuidado y no se espera que la relación sea de tipo social y de carácter informal si no que debe ser tomada como una relación terapéutica que busca el beneficio de la persona, dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas relacionados con el bienestar y la salud de las personas cuidadas.

En el proceso de interacción la enfermera debe ser uso de su experiencia clínica, de su preparación académica y principalmente, exhibir gran parte del componente estético que se percibe a través del sentido común, intuición, sensibilidad y habilidades comunicativas. Este componente se hace visible en las interacciones que se dan en respuesta a las demandas de cuidado de personas o familias. Dada por que la persona demanda la ayuda, necesita información, instrucción, consejo, ayuda, comprensión o tratamiento por parte del otro. Un proceso de comunicación e interacción porque tanto como el que ayuda como el que demanda la ayuda se ven afectados por la comunicación verbal y no verbal; así cuanto más sea transparente y clara la comunicación más eficaz será la relación.

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 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.

Este tipo de diversidad se refleja, por ejemplo, en la existencia de diversos grupos étnicos en una determinada área.

La enfermería se considera como una disciplina social ya que se trata de la salud del individuo, es una profesión al servicio de la comunidad, conjuga dos aspectos importantes: la técnica médica y el trato al paciente. Para los profesionales sanitarios el organismo humano se asemeja a una máquina que hay que estarla manteniendo y repararla en ocasiones. Algo muy importante que no se debe pasar por alto es la interacción del paciente con su propia enfermedad, el enfermero debe colaborar en la prevención y lucha contra la enfermedad, es aquí donde el trato con el paciente cobra sentido ya que es fundamental la interrelación que se establece entre los y las enfermeras con el paciente.

Hasta ahora el profesional de enfermería ha tendido a cuidar de una manera uniforme puesto que los aspectos ya mencionados implican la necesidad de nuevos factores, así como nuevas formas de interpretar y aplicar las prácticas y los cuidados sanitarios. Las claves que permiten un mejor adecuamiento de las prácticas sanitarias a las necesidades de la sociedad son la cultura y el conocimiento de la diversidad cultural, es aquí donde la antropología presta su colaboración a la enfermería

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 la 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.

Al brindar cuidados de salud, es esencial tener en cuenta la cultura dentro de la cual la persona o el grupo poblacional están inmersos, ya que es de esperarse que cada cultura implique un repertorio distinto de creencias y de prácticas de cuidado de la salud que deben respetarse y considerarse para lograr el objetivo terapéutico del cuidado.

Contemplan una perspectiva de los distintos aspectos culturales que influyen en el cuidado de la salud y que deben tomar en cuenta que tanto el receptor de los cuidados como proveedor de los mismos el momento de planear, organizar, ejecutar, evaluar o reajustar los cuidados de la salud de las personas. Ya que estos modelos vienen a ser herramientas útiles para identificar, valorar y alcanzar elementos que permitan a los profesionales a brindar un cuidado terapéutico o un cuidado culturalmente congruente. Estos modelos también son un aporte importante de la disciplina de la enfermería al cuidado puesto que favorecen la toma de conciencia de la importancia de estos asuntos en el cuidado de la salud, proponen herramientas validadas a través de investigaciones en todo el mundo, en diferentes culturas y contextos ya que se genera conocimientos que respalda el quehacer de enfermería.

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. 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.

La enfermería se preocupa por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de procesos.

Hablar de la totalidad del ser y del cuidado de la persona desde esta perspectiva promueve la integralidad, es conocer principalmente la condición del paciente en el otro, como un ser único, dotado de características propias y particulares. El concepto de espiritualidad varía según la persona, pero en términos generales es aquella dimensión del ser básico y trascendente formada por creencias y valores, la espiritualidad incluye la religión pero no son iguales, es un concepto más amplio, un fenómeno no confinado a templos, iglesias o ritos. Es una dimensión única de la persona.

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 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.

Muchos estudios confirman que se lleva a cabo la primera relación sexual sin ninguna protección. La ideología del mundo perdura que no hablar de la sexualidad es la mejor opción para prevenir “conductas perversas” ya que el trabajo como enfermeros se limita a la educación para la consulta y el mantenimiento de prácticas sexuales no satisfactorias.

No se contribuye a desmitificar la creencia del “rol de sumisión del sexo femenino en las relaciones sexuales” pensamiento que sigue vigente hoy en día de la sociedad, o la idea que la sexualidad se limita a la relación coital como única práctica satisfactoria.

Las implicaciones psicosociales de la maternidad en adolescentes e inclusive agresiones sexuales ponen en manifiesto que nuestra sociedad no está abordando adecuadamente la vivencia de la sexualidad en los adolescentes y jóvenes. Algunos pensamientos declarados por los adolescentes como que “la mujer debe unir amor y sexo” y como esto va ligado a que los hombres solo toman la decisión de usar o no preservativos. Las mujeres lo usan basándose en la confianza de su pareja y los hombres por la búsqueda de máximo placer.

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 enfermeras son conscientes de que pueden ser un aliado fuerte en el compromiso que se requiere para promover la salud para todos a través de la atención primaria. Las enfermeras deben reorientar su papel y funciones hacia un papel de genuino liderazgo en todo el proceso de atención primaria para el logro de la meta de salud para todos. Los líderes de enfermería afrontan el reto de proceder dentro de esquemas de análisis-acción y no quedarse en el estado de hacer hermosas declaraciones de intención. La meta de salud para todos significa una revolución, una descentralización y exige cambios reales en el desempeño de cada uno de los profesionales de salud, en todos los niveles del sistema. Las enfermeras no pueden ser una excepción. Las enfermeras tienen que prepararse para convertirse en agentes de cambio, deben desarrollar una nueva perspectiva acerca de la salud, deben revisar sus actitudes, adquirir otros tipos y niveles de competencias, conocimientos y habilidades, diferentes a los que caracterizan la enfermería tradicional. Las enfermeras necesitan capacitarse para participar con seguridad y efectividad en la definición y operacionalización de políticas de salud.

Conclusión

Los cuidados de enfermería ante situaciones de compromiso vital en las épocas Moderna y Contemporánea se han desarrollado en un proceso de evolución paralelo a la evolución de las competencias de los profesionales de enfermería. Estas competencias han estado marcadas por acontecimientos políticos con un fuerte impacto en los modelos de asistencia sanitaria instaurados en cada periodo. Los enfermeros han transitado por modelos de ejercicio ligados a organizaciones religiosas, donde han desempeñado su profesión con autonomía, cultivando sus propios saberes en un diálogo entre la experiencia, los saberes médicos y los valores de la religión que profesaban. Este maridaje ha dado lugar a fórmulas asistenciales con una gran capacidad de respuesta ante situaciones de urgencia o agravamientos de la enfermedad. Para desembocar al final del periodo estudiado en un modelo de enfermería laica marcado por la imposición de obediencia hacia el estamento médico, que si bien no ha menguado su capacidad técnica de respuesta, sí ha disminuido su autonomía profesional. En este periodo el componente de género tiene un reflejo claramente constatable.

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>