

UNIVERSIDAD DEL
SURESTE



TAREA: ENSAYO

NOMBRE DE LA DOCENTE: JUANA INES
HERNANDEZ LOPEZ

NOMBRE DEL ALUMNO: HECTOR CRUZ
RIOS

GRADO: 3°

GRUPO: D

2.1 BIENESTAR, SALUD Y ENFERMEDAD.

Se les 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 del paciente valla mejorando de una forma sana. Un ejemplo de ellos sería mejorando la nutrición y forma física, prevención de adicciones y prevención de accidentes en casa o en el trabajo.

Prevención de la enfermedad: el objetivo de los programas de prevención de enfermedades es mantener una salud sana, incluyendo actividades de enfermería que previenen enfermedades son vacunaciones, cuidados prenatales y en lactantes, y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Recuperación de salud: se basa en el paciente enfermo y se extiende desde la detección precoz de la enfermedad a la ayuda del paciente durante el periodo de recuperación. Las actividades de enfermería incluyen lo siguiente: * prestar mucha atención al paciente enfermo distribuyéndole medicamentos, baños y procedimientos, y tratamiento específico* medida de la presión arterial y exámenes de heces en busca de sangre oculta (procedimientos de diagnóstico y valoración) * tener opiniones o consultar con otros profesionales de la salud sobre problemas del paciente * enseñar al paciente sobre las actividades de recuperación como ejercicios o tratamiento *rehabilitación de pacientes a su nivel funcional después de una enfermedad física o mental, una adicción química o lesión. Cuidados de los enfermos terminales: en esta área de la práctica de la enfermería implica consolar y atender a los pacientes de todas las edades que están en fases de una enfermedad terminal los profesionales de enfermería ayudan a los pacientes a vivir lo más cómodamente posible hasta la muerte, actúan a domicilio, en los hospitales y centros de salud extendidos. Para este fin se diseñado algunas instituciones llamados cuidados paliativos. Ejercicio en enfermería: es necesario que el profesional enfermero/o conozca sus deberes, derechos y obligaciones. Este marco conceptual debe ser conocido, considerado respetado y defendido a ultranza. La enfermera/o no puede mostrar ignorancia o desconocimiento en el ejercicio de su profesión y/o el cumplimiento de instrucciones técnicas. El incumplimiento de su obrar dará lugar a ser imputada/o de un delito culposo. Las situaciones más probables para que ocurran cadenas por negligencia que ha señalado la doctrina jurídica y la jurisprudencia de los tribunales son: * error en la administración de medicamentos * error en el producto * error en la vía de administración * error en la dosis * la falta de atención y/o cuidado de la aplicación de tratamientos *aplicación de frio y/o calor (quemaduras) *uso de aparatos y/o equipos eléctricos (descarga eléctrica) * fallo al observar y adoptar la acción adecuada * caídas por falta de protección * no tomar recaudo de informar ante signos de alarma en la condición del paciente * identificación errónea del paciente. También han señalados las conductas del ejercicio profesional de enfermería a nivel individual son las siguientes: Toda acción u observación de enfermería quede registrada de forma correcta El detalle preciso de las condiciones del paciente al ingreso (evaluación) a fin de tomar precauciones que su cuidado requiere. El registro de la prestación profesional es la

única prueba documental del cumplimiento del servicio brindando que a la luz de un proceso judicial se transforma en un documento de prueba: un instrumento legal.

□ La enfermera/o consolida su responsabilidad a través de su formación universitaria, su experiencia profesional y su capacitación.

□ Para poder cuidar a los demás es necesario saber cuidarse y poder sentir satisfacción por hacerlo. 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.

2.2 INDIVIDUOS Y FAMILIA EN EL LUGAR Y EN LA COMUNIDAD.

La interacción se considera exitosa cuando; además de los resultados, ofrece una clara contribución al crecimiento de la persona o familia y de la enfermera. Desde el punto de vista de las enfermeras, la intencionalidad de la relación terapéutica no puede limitarse solamente a pretender resultados o a promover cambios superficiales, sino modificar los comportamientos ineficaces y promover las conductas adaptativas mediante la utilización de procesos de decisión voluntarios y conscientes, guiados por un genuino deseo de cambio. En el proceso de interacción, la enfermera debe hacer 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. Llevada a cabo por consentimiento mutuo de las personas que participan en ella, dado que lo contrario daría lugar a la desconfianza y al recelo. Dada porque la persona que demanda la ayuda, necesita información, instrucción, consejo, ayuda, comprensión o tratamiento por parte del otro. Un proceso de comunicación e interacción porque tanto el que ayuda como el que demanda la ayuda se ven afectados por la comunicación verbal y no verbal; así, cuanto más transparente sea 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 conocimiento 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 sus comportamientos son más adecuados a las circunstancias. Los elementos que participan en la relación de ayuda son: Roles: uno es el que proporciona la ayuda y el otro el ayudado.

2.3 ETNIA Y CULTURA.

la enfermería conjuga dos aspectos importantes: la técnica médica y el trato al paciente. Para el profesional sanitario el organismo humano se asemeja a una máquina que hay que mantener, y reparar en ocasiones. Pero hay algo importante que

no se debe perder de vista, y es la interacción del paciente con su propia enfermedad. Él debe colaborar en la prevención y lucha contra la enfermedad, y es aquí donde el trato con la paciente cobra sentido, en la fundamental interrelación que se establece entre los y las enfermeras y el paciente. La transculturalidad se define como "aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos." (Herskovits, 1995: 565). La transculturalidad, al igual que la multiculturalidad o interculturalidad, son 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. La relativa homogeneidad del pasado pierde terreno frente a una creciente heterogeneidad. Los grandes movimientos internacionales de población, ya sea debido a fenómenos migratorios con una fuerte motivación económica, así como los derivados de las guerras o de las grandes hambrunas que azotan periódicamente el continente africano y asiático, ponen en contacto poblaciones de muy diversa, y en ocasiones enfrentada, cultura. Estos factores implican nuevas formas de entender la disciplina y el cuidado de las personas.

2.4 ESPIRITUALIDAD Y RELIGIÓN.

La definición de espiritualidad varía dependiendo de quién cuestione o de quién responda. En el mundo actual, difiere su significado en cada situación. Espiritualidad es aquella dimensión del ser básica y trascendente formada por creencias y valores. La espiritualidad incluye la religión, pero no es igual a ella; 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; sin embargo, se utilizan indiscriminadamente, creando confusión en su naturaleza. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida. Busca respuestas a aquello que no podemos explicar con la razón y con el conocimiento. En determinados momentos y circunstancias de la vida adquiere una mayor importancia o significado, como en situaciones de enfrentar la enfermedad y la muerte.

2.5 SEXUALIDAD.

Muchos estudios reflejan que las carencias en materia de educación sexual son muy frecuentes (3, 7), que los adolescentes manejan diferente y abundante información, mucha de ella sobre biología, reproducción... pero que sigue habiendo desconocimiento o ideas erróneas tanto en métodos anticonceptivos como prevención de ITS, lo que se refleja en la siguiente cita: "Hoy en día, el incremento de las fuentes de información y la mayor accesibilidad a dichas fuentes no garantiza que los jóvenes estén educados: educación no es sólo tener la información, sino saber utilizarla y sacarle el mayor provecho. Todo ello, debemos unirlo a la idea de "inmunidad" característica de la adolescencia, el "a mí no me va a pasar" o "eso sólo les ocurre a personas marginales"; un cóctel explosivo que no hace más que exacerbar la probabilidad de que se lleven a cabo prácticas sexuales de riesgo en este colectivo (3,7). De hecho, son muchos los estudios que demuestran la ausencia en el uso del preservativo u otro método anticonceptivo en la primera relación sexual (3, 4,7). ¿Qué es lo que ocurre entonces para que estos adolescentes no usen preservativo?, ¿qué es lo que estamos haciendo mal?, ¿en qué fallamos como educadores? Si en nuestra ideología perdura la idea de que no hablar de sexualidad es la mejor opción

para prevenir "conductas perversas", o que nuestro trabajo como enfermeros se limita a la educación para la salud en la consulta, continuaremos incurriendo en un aumento en la incidencia de END, IVE, ITS, y el mantenimiento de prácticas sexuales no satisfactorias.

2.6 LIDERAR, DIRIGIR E INFLUIR EN EL CAMBIO DE PACIENTE.

El Liderazgo es un constructo complejo y multideterminado, el cual se ha investigado desde hace muchos años y es definido como "un proceso natural que ocurre entre una persona Líder y sus seguidores, existiendo consenso que éste es necesario para guiar a las organizaciones hacia objetivos estratégicos". El líder, a través de sus propias acciones, debe crear una cultura, donde el cambio no sea considerado una amenaza, sino una posibilidad de crecimiento y desarrollo para los integrantes, Liderazgo para el Cambio Fase II, del Consejo Internacional de Enfermeras, sostiene que se debe tener "una actitud proactiva, visionaria y asertiva hacia los procesos de la Reforma", es decir tener un rol protagónico como líder, ampliar su horizonte, con un enfoque multisectorial y multidisciplinario, mostrar el valor de la disciplina y conducir los cambios con la gestión oportuna de los cuidados. El legislador asigna tres nuevas funciones: "Gestión del Cuidado, el ejecutar acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente" En consecuencia, el Liderazgo se expresa cuando se le encomienda a las(os) Enfermeras(os) velar por la mejor administración de los recursos asistenciales, asumiendo un papel garante en la asistencia y derechos de los pacientes se observa en las(os) Enfermeras(os) pocas acciones que reflejen el Liderazgo como una competencia.