



NOMBRE DEL ALUMNO

DIANA CLARIZA GUZMÁN SÁNCHEZ

NOMBRE DEL DOCENTE:

PEDRO ALEJANDRO BRAVO HERNÁNDEZ

CARRERA:

LICENCIATURA DE ENFERMERIA

MATERIA:

FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA

GRUPO:

A

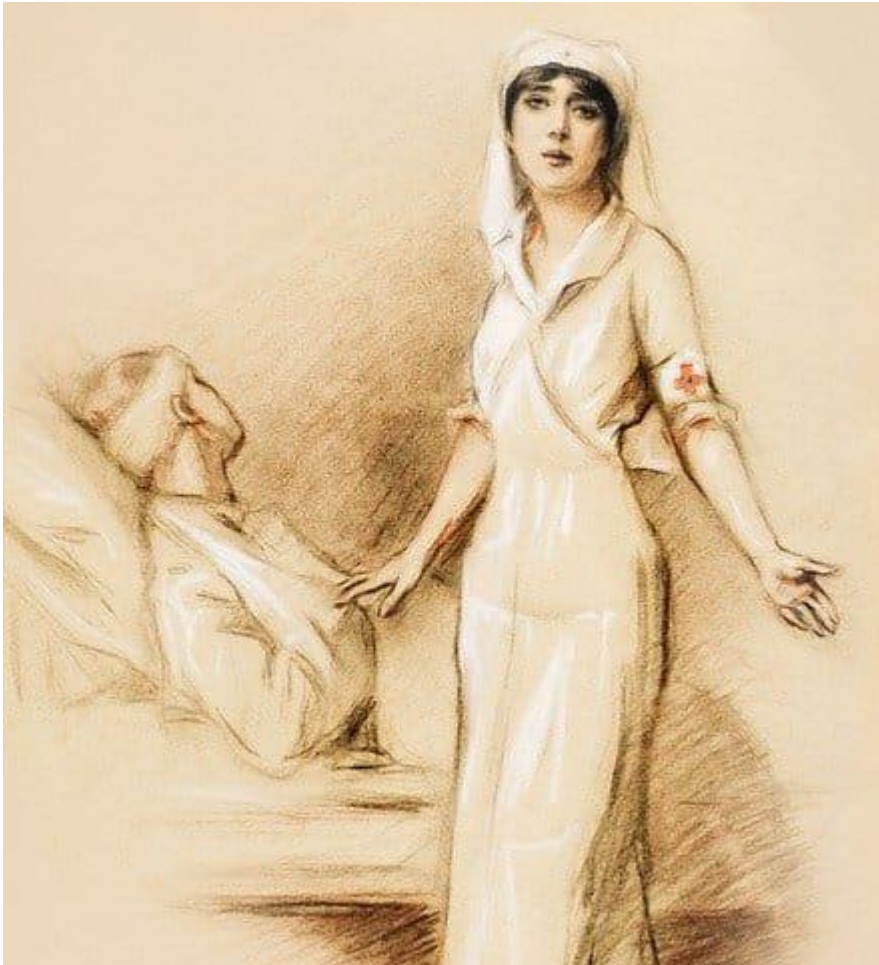
TURNO: VESPERTINO

A decorative border consisting of a repeating pattern of palm trees, arranged in a rectangular frame around the page content.

❖ CONCLUSION...

Los fundamentos teóricos y metodológicos constituyen la base y las orientaciones del pensamiento enfermero para actuar desde una perspectiva propia. Proporcionan los conocimientos, la metodología, las habilidades y técnicas distintivos de sus áreas de conocimiento y su práctica, y la experiencia está hecha la enfermería actual. Por ello, los profesionales han de formarse en lo que significan ambos componentes: la teoría y la práctica, adquiriendo en su aprendizaje lo que se ha venido denominando los fundamentos de la enfermería. Desde el repaso de la historia de la enfermería, necesario para avanzar hasta los fundamentos del ejercicio con aspectos teóricos que sirven de base al saber y con los soportes metodológicos.

❖ HITOS HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA



El término “enfermería” viene del latín “*infirmitas*” que significa “enfermedad” y hace referencia a los cuidados. Los primeros registros que se tienen de la historia de la enfermería están en la india, en el 250 a.c., donde se creó la primera escuela y fue ejercida por hombres debido a cuestiones religiosas.

En el imperio bizantino, en la antigua roma, se usaba el término nosocomial, que viene de nosocomio, que significa “hospital en sí”, y que hace referencia a los hombres que cuidaban de los enfermos. Así que contrario a lo que se cree la labor de cuidador o de enfermería estaba en manos de hombres.

Durante la edad media, esta labor era ejercida por las organizaciones religiosas, principalmente monjas. a partir que acá ya empezaba a ser una actividad ejercida por mujeres que se encargaban del cuidado de los niños y de los enfermos. fue durante la era medieval que se empezaría a relacionar la enfermería como figura cuidadora.

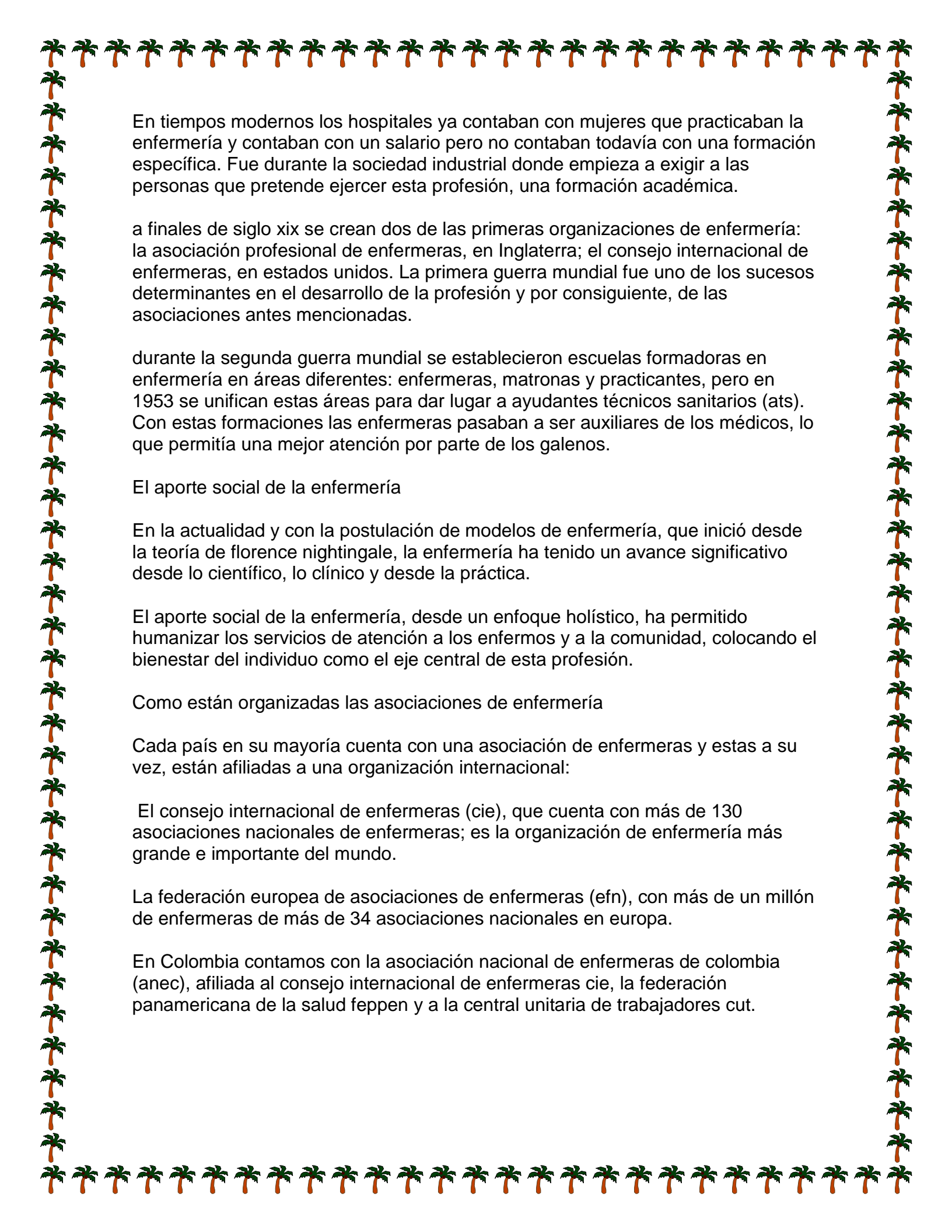
Con el paso del tiempo estos conceptos fueron cambiando principalmente en épocas de guerras donde las mujeres debían cuidar a los soldados pero ya con cierta preparación lo que comenzaría a conocerse como enfermería. se requería un alto valor de solidaridad, compromiso, auto sacrificio y humanidad para ejercerla.

Fue durante la guerra de Crimea de 1853 a 1856, que el concepto de enfermería tomaría un carácter de profesión. Florence nightingale (1820-1910) una mujer de origen italiano, considerada la madre de la enfermería moderna, que empezó a tomar en consideración las condiciones del entorno como parte importante en el proceso de atender de los enfermos. Además recalcó que las mujeres deberían recibir capacitación en los cuidados del enfermo. nace la enfermería como profesión.

nightingale además protestó a favor de las condiciones inhumanas en la que se atendía a los soldados enfermos, empezó a exigir mejoras en las condiciones del entorno. estos cambios favorecieron significativamente su recuperación, y reducir la mortalidad de los soldados.

pronto estas condiciones, implementadas por nightingale, en los hospitales militares fueron tomando mayor relevancia en todo el mundo. Esto demuestra la importancia que tuvo esta gran persona en el desarrollo de la enfermería moderna y en las condiciones sanitarias en generales.





En tiempos modernos los hospitales ya contaban con mujeres que practicaban la enfermería y contaban con un salario pero no contaban todavía con una formación específica. Fue durante la sociedad industrial donde empieza a exigir a las personas que pretende ejercer esta profesión, una formación académica.

a finales de siglo xix se crean dos de las primeras organizaciones de enfermería: la asociación profesional de enfermeras, en Inglaterra; el consejo internacional de enfermeras, en estados unidos. La primera guerra mundial fue uno de los sucesos determinantes en el desarrollo de la profesión y por consiguiente, de las asociaciones antes mencionadas.

durante la segunda guerra mundial se establecieron escuelas formadoras en enfermería en áreas diferentes: enfermeras, matronas y practicantes, pero en 1953 se unifican estas áreas para dar lugar a ayudantes técnicos sanitarios (ats). Con estas formaciones las enfermeras pasaban a ser auxiliares de los médicos, lo que permitía una mejor atención por parte de los galenos.

El aporte social de la enfermería

En la actualidad y con la postulación de modelos de enfermería, que inició desde la teoría de florence nightingale, la enfermería ha tenido un avance significativo desde lo científico, lo clínico y desde la práctica.

El aporte social de la enfermería, desde un enfoque holístico, ha permitido humanizar los servicios de atención a los enfermos y a la comunidad, colocando el bienestar del individuo como el eje central de esta profesión.

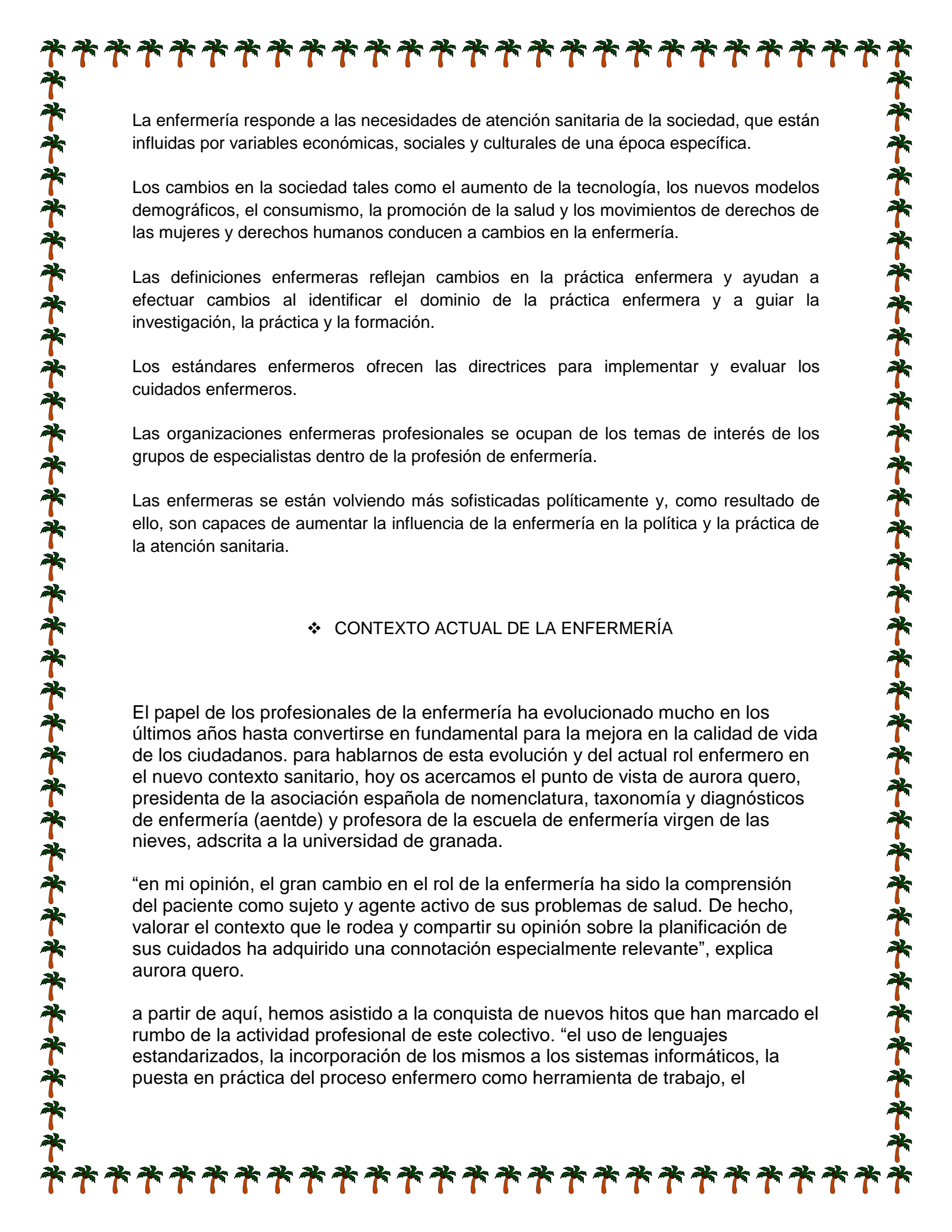
Como están organizadas las asociaciones de enfermería

Cada país en su mayoría cuenta con una asociación de enfermeras y estas a su vez, están afiliadas a una organización internacional:

El consejo internacional de enfermeras (cie), que cuenta con más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras; es la organización de enfermería más grande e importante del mundo.

La federación europea de asociaciones de enfermeras (efn), con más de un millón de enfermeras de más de 34 asociaciones nacionales en europa.

En Colombia contamos con la asociación nacional de enfermeras de colombia (anec), afiliada al consejo internacional de enfermeras cie, la federación panamericana de la salud feppen y a la central unitaria de trabajadores cut.



La enfermería responde a las necesidades de atención sanitaria de la sociedad, que están influidas por variables económicas, sociales y culturales de una época específica.

Los cambios en la sociedad tales como el aumento de la tecnología, los nuevos modelos demográficos, el consumismo, la promoción de la salud y los movimientos de derechos de las mujeres y derechos humanos conducen a cambios en la enfermería.

Las definiciones enfermeras reflejan cambios en la práctica enfermera y ayudan a efectuar cambios al identificar el dominio de la práctica enfermera y a guiar la investigación, la práctica y la formación.

Los estándares enfermeros ofrecen las directrices para implementar y evaluar los cuidados enfermeros.

Las organizaciones enfermeras profesionales se ocupan de los temas de interés de los grupos de especialistas dentro de la profesión de enfermería.

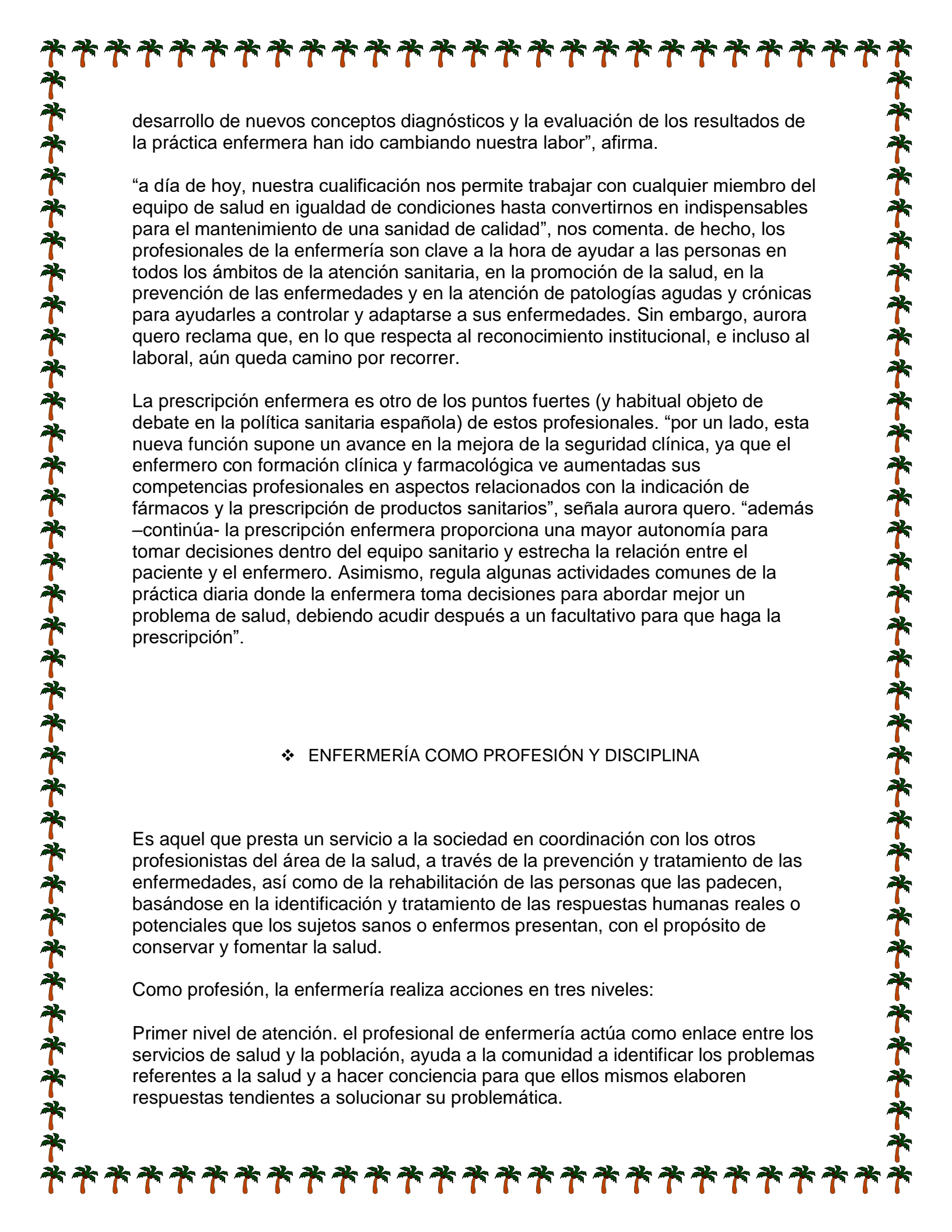
Las enfermeras se están volviendo más sofisticadas políticamente y, como resultado de ello, son capaces de aumentar la influencia de la enfermería en la política y la práctica de la atención sanitaria.

❖ CONTEXTO ACTUAL DE LA ENFERMERÍA

El papel de los profesionales de la enfermería ha evolucionado mucho en los últimos años hasta convertirse en fundamental para la mejora en la calidad de vida de los ciudadanos. para hablarnos de esta evolución y del actual rol enfermero en el nuevo contexto sanitario, hoy os acercamos el punto de vista de aurora quero, presidenta de la asociación española de nomenclatura, taxonomía y diagnósticos de enfermería (aentde) y profesora de la escuela de enfermería virgen de las nieves, adscrita a la universidad de granada.

“en mi opinión, el gran cambio en el rol de la enfermería ha sido la comprensión del paciente como sujeto y agente activo de sus problemas de salud. De hecho, valorar el contexto que le rodea y compartir su opinión sobre la planificación de sus cuidados ha adquirido una connotación especialmente relevante”, explica aurora quero.

a partir de aquí, hemos asistido a la conquista de nuevos hitos que han marcado el rumbo de la actividad profesional de este colectivo. “el uso de lenguajes estandarizados, la incorporación de los mismos a los sistemas informáticos, la puesta en práctica del proceso enfermero como herramienta de trabajo, el



desarrollo de nuevos conceptos diagnósticos y la evaluación de los resultados de la práctica enfermera han ido cambiando nuestra labor”, afirma.

“a día de hoy, nuestra cualificación nos permite trabajar con cualquier miembro del equipo de salud en igualdad de condiciones hasta convertirnos en indispensables para el mantenimiento de una sanidad de calidad”, nos comenta. de hecho, los profesionales de la enfermería son clave a la hora de ayudar a las personas en todos los ámbitos de la atención sanitaria, en la promoción de la salud, en la prevención de las enfermedades y en la atención de patologías agudas y crónicas para ayudarles a controlar y adaptarse a sus enfermedades. Sin embargo, aurora quero reclama que, en lo que respecta al reconocimiento institucional, e incluso al laboral, aún queda camino por recorrer.

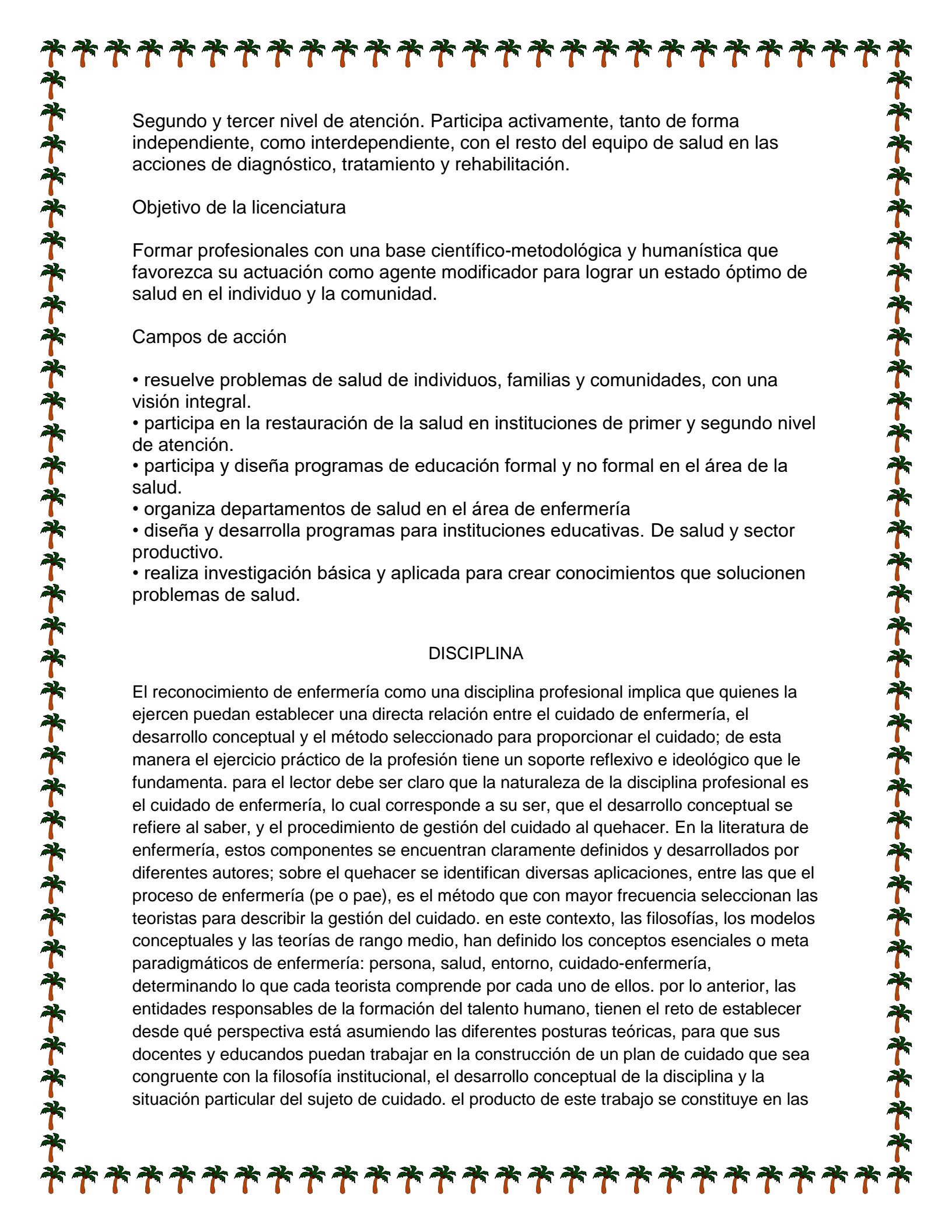
La prescripción enfermera es otro de los puntos fuertes (y habitual objeto de debate en la política sanitaria española) de estos profesionales. “por un lado, esta nueva función supone un avance en la mejora de la seguridad clínica, ya que el enfermero con formación clínica y farmacológica ve aumentadas sus competencias profesionales en aspectos relacionados con la indicación de fármacos y la prescripción de productos sanitarios”, señala aurora quero. “además –continúa- la prescripción enfermera proporciona una mayor autonomía para tomar decisiones dentro del equipo sanitario y estrecha la relación entre el paciente y el enfermero. Asimismo, regula algunas actividades comunes de la práctica diaria donde la enfermera toma decisiones para abordar mejor un problema de salud, debiendo acudir después a un facultativo para que haga la prescripción”.

❖ ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y DISCIPLINA

Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

Como profesión, la enfermería realiza acciones en tres niveles:

Primer nivel de atención. el profesional de enfermería actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad a identificar los problemas referentes a la salud y a hacer conciencia para que ellos mismos elaboren respuestas tendientes a solucionar su problemática.



Segundo y tercer nivel de atención. Participa activamente, tanto de forma independiente, como interdependiente, con el resto del equipo de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Objetivo de la licenciatura

Formar profesionales con una base científico-metodológica y humanística que favorezca su actuación como agente modificador para lograr un estado óptimo de salud en el individuo y la comunidad.

Campos de acción

- resuelve problemas de salud de individuos, familias y comunidades, con una visión integral.
- participa en la restauración de la salud en instituciones de primer y segundo nivel de atención.
- participa y diseña programas de educación formal y no formal en el área de la salud.
- organiza departamentos de salud en el área de enfermería
- diseña y desarrolla programas para instituciones educativas. De salud y sector productivo.
- realiza investigación básica y aplicada para crear conocimientos que solucionen problemas de salud.

DISCIPLINA

El reconocimiento de enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta. para el lector debe ser claro que la naturaleza de la disciplina profesional es el cuidado de enfermería, lo cual corresponde a su ser, que el desarrollo conceptual se refiere al saber, y el procedimiento de gestión del cuidado al quehacer. En la literatura de enfermería, estos componentes se encuentran claramente definidos y desarrollados por diferentes autores; sobre el quehacer se identifican diversas aplicaciones, entre las que el proceso de enfermería (pe o pae), es el método que con mayor frecuencia seleccionan las teoristas para describir la gestión del cuidado. en este contexto, las filosofías, los modelos conceptuales y las teorías de rango medio, han definido los conceptos esenciales o meta paradigmáticos de enfermería: persona, salud, entorno, cuidado-enfermería, determinando lo que cada teorista comprende por cada uno de ellos. por lo anterior, las entidades responsables de la formación del talento humano, tienen el reto de establecer desde qué perspectiva está asumiendo las diferentes posturas teóricas, para que sus docentes y educandos puedan trabajar en la construcción de un plan de cuidado que sea congruente con la filosofía institucional, el desarrollo conceptual de la disciplina y la situación particular del sujeto de cuidado. el producto de este trabajo se constituye en las

bases que posibilitan una unidad de criterios para la comprensión del ser, el saber y el quehacer de enfermería como disciplina profesional, y ofrece orientaciones para abordar el camino del aprendizaje significativo propuesto por la universidad el bosque.

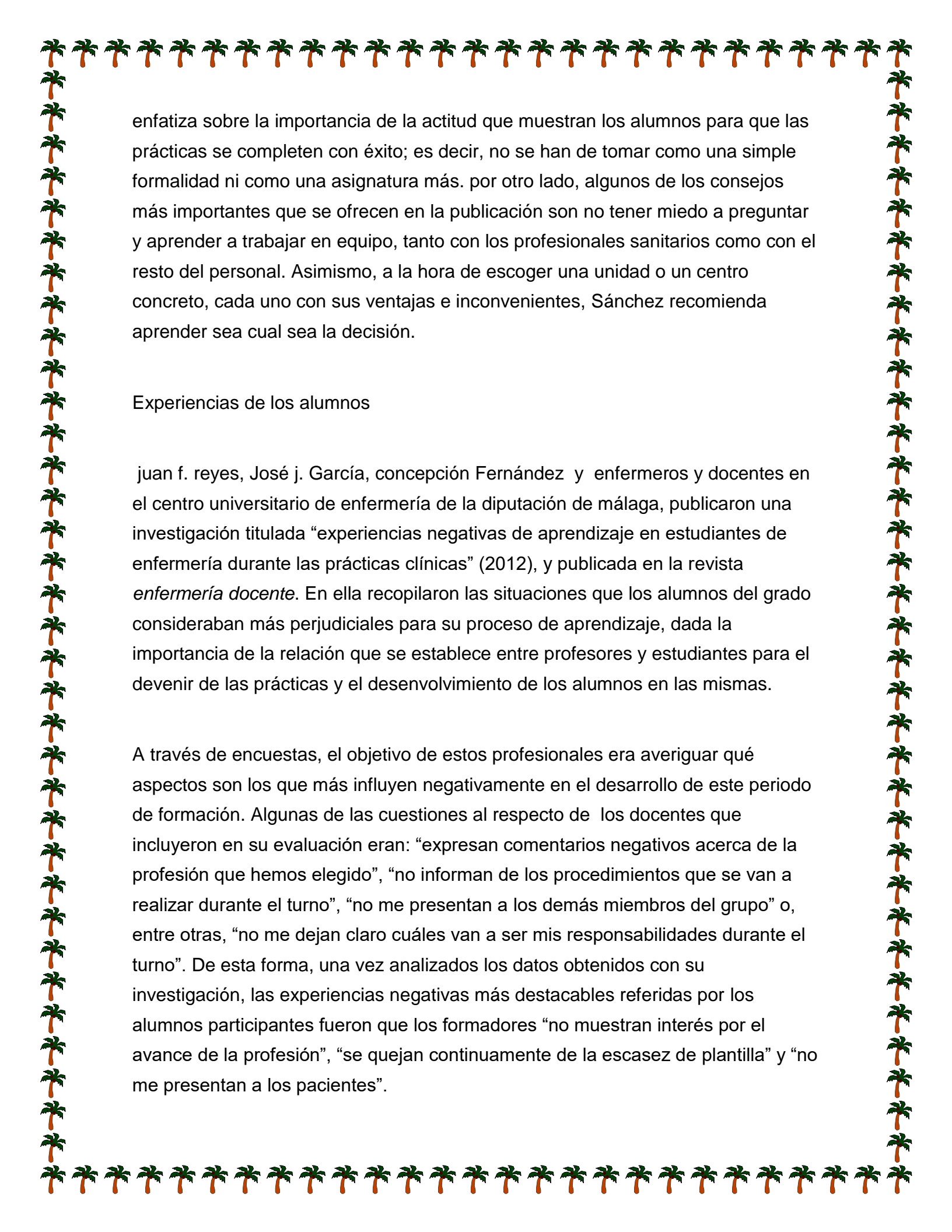
❖ FORMACION Y PRCTICAS DE ENFERMERIA

Las prácticas del grado de enfermería son una parte fundamental de la formación de los futuros profesionales, ya que constituyen una primera toma de contacto con el trato con los pacientes y familiares, con el entorno hospitalario y sanitario y con el que va a ser su trabajo cuando concluyan sus estudios. Este periodo representa para los alumnos la oportunidad de poner a prueba los conocimientos que han ido adquiriendo sobre las diversas materias.



Las prácticas, como todo nuevo reto, pueden llegar a desembocar en una situación de estrés que lleve a los estudiantes a plantearse si de verdad tomaron la decisión correcta al escoger estudiar enfermería. esto suele pasar en todos los ámbitos, no solo en las ciencias de salud.

Por ejemplo, el enfermero pablo Sánchez, de la unidad de cuidados críticos de la universidad de Castellón y autor del blog *enfermería tecnológica*, una de las webs profesionales más leídas, ha publicado recientemente un post donde cuenta, desde su experiencia como formador, que dichas dudas son habituales y que en su caso se resolvieron hablando con su primer paciente. Además, este profesional



enfatisa sobre la importancia de la actitud que muestran los alumnos para que las prácticas se completen con éxito; es decir, no se han de tomar como una simple formalidad ni como una asignatura más. por otro lado, algunos de los consejos más importantes que se ofrecen en la publicación son no tener miedo a preguntar y aprender a trabajar en equipo, tanto con los profesionales sanitarios como con el resto del personal. Asimismo, a la hora de escoger una unidad o un centro concreto, cada uno con sus ventajas e inconvenientes, Sánchez recomienda aprender sea cual sea la decisión.

Experiencias de los alumnos

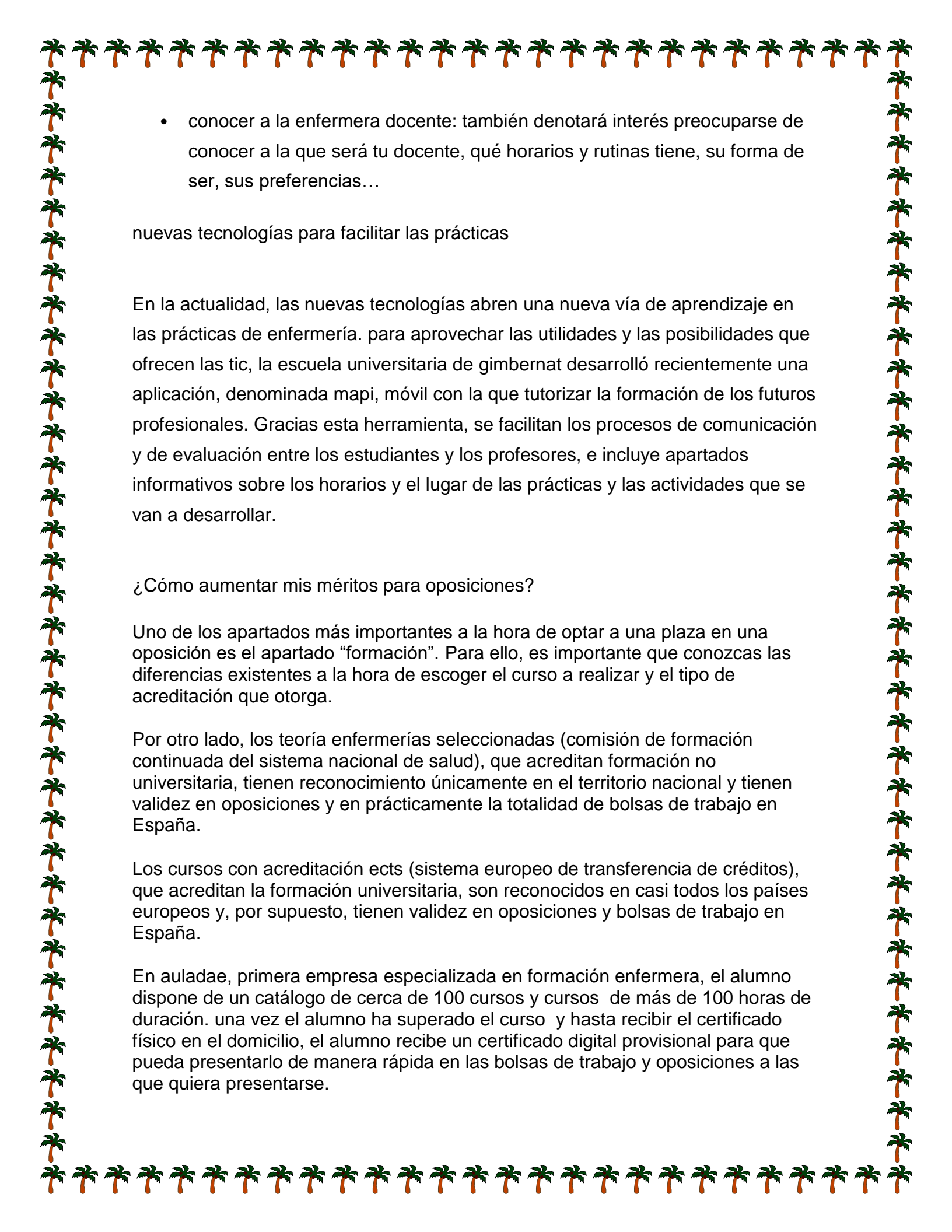
Juan f. reyes, José j. García, concepción Fernández y enfermeros y docentes en el centro universitario de enfermería de la diputación de Málaga, publicaron una investigación titulada “experiencias negativas de aprendizaje en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas” (2012), y publicada en la revista *enfermería docente*. En ella recopilaron las situaciones que los alumnos del grado consideraban más perjudiciales para su proceso de aprendizaje, dada la importancia de la relación que se establece entre profesores y estudiantes para el devenir de las prácticas y el desenvolvimiento de los alumnos en las mismas.

A través de encuestas, el objetivo de estos profesionales era averiguar qué aspectos son los que más influyen negativamente en el desarrollo de este periodo de formación. Algunas de las cuestiones al respecto de los docentes que incluyeron en su evaluación eran: “expresan comentarios negativos acerca de la profesión que hemos elegido”, “no informan de los procedimientos que se van a realizar durante el turno”, “no me presentan a los demás miembros del grupo” o, entre otras, “no me dejan claro cuáles van a ser mis responsabilidades durante el turno”. De esta forma, una vez analizados los datos obtenidos con su investigación, las experiencias negativas más destacables referidas por los alumnos participantes fueron que los formadores “no muestran interés por el avance de la profesión”, “se quejan continuamente de la escasez de plantilla” y “no me presentan a los pacientes”.



Está claro que las prácticas son un momento crucial en la formación del alumno y que muchos de ellos se desilusionan o se dan cuenta de que la enfermería no es lo suyo. A pesar de ello y de estar al inicio repletos de inseguridades, miedos, nervios, con falta de destrezas y de habilidades, la mayoría de los estudiantes admite que ha sido algo muy positivo y caracteriza las prácticas como una experiencia fantástica. Aunque no hay ningún truco especial, sí que hay ciertas pautas que se deberían tener en cuenta ya que hacen que un alumno destaque más que otro y, por tanto, tenga más éxito además de convertir las prácticas en un recuerdo bonito sin ningún aspecto negativo. entre ellas están:

- la puntualidad: es una característica que dice mucho de las personas. indica educación y respeto, y denota orden y responsabilidad con sus compromisos. si eres puntual la gente tenderá a confiar más en ti y podrás denotar profesionalidad, compromiso e interés por las prácticas y la profesión.
- empatía: el estudiante debe ser empático porque no se pueden dar cuidados de calidad si no se es capaz de ponerse en el lugar de los pacientes.
- orden y organización: es necesario saber qué materiales se van a utilizar y, por supuesto, organizarse en función del tiempo que se dispone.
- preguntar las dudas: si no se está muy seguro o si te surge cualquier duda es necesario preguntarlo, ya que si no puedes poner en peligro la salud de la otra persona. además, estar atento y preguntar demuestra interés y responsabilidad.

- 
- conocer a la enfermera docente: también denotará interés preocuparse de conocer a la que será tu docente, qué horarios y rutinas tiene, su forma de ser, sus preferencias...

nuevas tecnologías para facilitar las prácticas

En la actualidad, las nuevas tecnologías abren una nueva vía de aprendizaje en las prácticas de enfermería. Para aprovechar las utilidades y las posibilidades que ofrecen las TIC, la escuela universitaria de Gimbernat desarrolló recientemente una aplicación, denominada MAPI, móvil con la que tutorizar la formación de los futuros profesionales. Gracias a esta herramienta, se facilitan los procesos de comunicación y de evaluación entre los estudiantes y los profesores, e incluye apartados informativos sobre los horarios y el lugar de las prácticas y las actividades que se van a desarrollar.

¿Cómo aumentar mis méritos para oposiciones?

Uno de los apartados más importantes a la hora de optar a una plaza en una oposición es el apartado "formación". Para ello, es importante que conozcas las diferencias existentes a la hora de escoger el curso a realizar y el tipo de acreditación que otorga.

Por otro lado, los cursos de enfermería seleccionados (comisión de formación continuada del sistema nacional de salud), que acreditan formación no universitaria, tienen reconocimiento únicamente en el territorio nacional y tienen validez en oposiciones y en prácticamente la totalidad de bolsas de trabajo en España.

Los cursos con acreditación ECTS (sistema europeo de transferencia de créditos), que acreditan la formación universitaria, son reconocidos en casi todos los países europeos y, por supuesto, tienen validez en oposiciones y bolsas de trabajo en España.

En Auladae, primera empresa especializada en formación enfermera, el alumno dispone de un catálogo de cerca de 100 cursos y cursos de más de 100 horas de duración. Una vez el alumno ha superado el curso y hasta recibir el certificado físico en el domicilio, el alumno recibe un certificado digital provisional para que pueda presentarlo de manera rápida en las bolsas de trabajo y oposiciones a las que quiera presentarse.

❖ METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA

El metaparadigma en enfermería es el conjunto de conceptos esenciales que identifican los fenómenos de interés para la enfermería, constituye el núcleo disciplinar de la enfermería o bien, el núcleo ontológico-epistemológico de la misma

El metaparadigma de enfermería contiene de manera abstracta los elementos centrales que posibilitan la existencia de la enfermería como disciplina, como práctica y como fenómeno. Existe acuerdo general en las diferentes corrientes teóricas de enfermería en cuanto a los elementos que constituyen el metaparadigma.

Los conceptos y fenómenos del metaparadigma enfermero son:

- persona
- entorno
- cuidado o enfermería
- salud

Tales conceptos refieren, por un lado, a fenómenos o realidades relevantes para la enfermería, pero también refieren a los objetos de estudio de la enfermería en tanto ciencia del cuidado. los conceptos abstractos del metaparadigma aluden también a fenómenos concretos que interactúan entre sí, se encuentran vinculados mutuamente y se integran en una unidad onto-epistemológica que funda los intereses, conocimientos y prácticas de la enfermería. en tanto núcleo ontológico-epistemológico constituye la estructura más abstracta y general de la ciencia enfermera, y dota a la profesión enfermera de un significado concreto y exclusivo, a través de la apertura de un horizonte de comprensión de fenómenos y objetos de estudio que son la base de la enfermería. los llamados enfermeros teóricos, como virginia henderson, dorothea orem, hildegard peplau o jean watson entre muchos otros, han propuesto y desarrollado distintas formas de conceptualizar los fenómenos del metaparadigma, en donde tales conceptualizaciones constituyen perspectivas filosóficas de la enfermería, ya que hunden sus raíces en supuestos filosóficos sobre el modo de ser de la persona, el entorno, el cuidado y la salud.

los conceptos-fenómenos del metaparadigma se construyen históricamente a través de la influencia filosófica, social y cultural en que se desenvuelven los conocimientos y prácticas de la enfermería. esto significa que los conceptos del metaparadigma no han tenido siempre el mismo sentido, sino que estos varían con el desarrollo histórico de la enfermería como ciencia.

los conceptos-fenómenos del metaparadigma pueden no tener una aplicación empírica evidente, pero hallan en la base de cualquier teoría, método y metodología de la ciencia enfermera. Su determinación constituye propiamente a la filosofía de la enfermería.

❖ CUIDADO DE ENFERMERÍA

definir qué es y qué significa el cuidado, implica aceptarlo como parte de la condición humana con dos componentes: uno práctico y otro mágico.

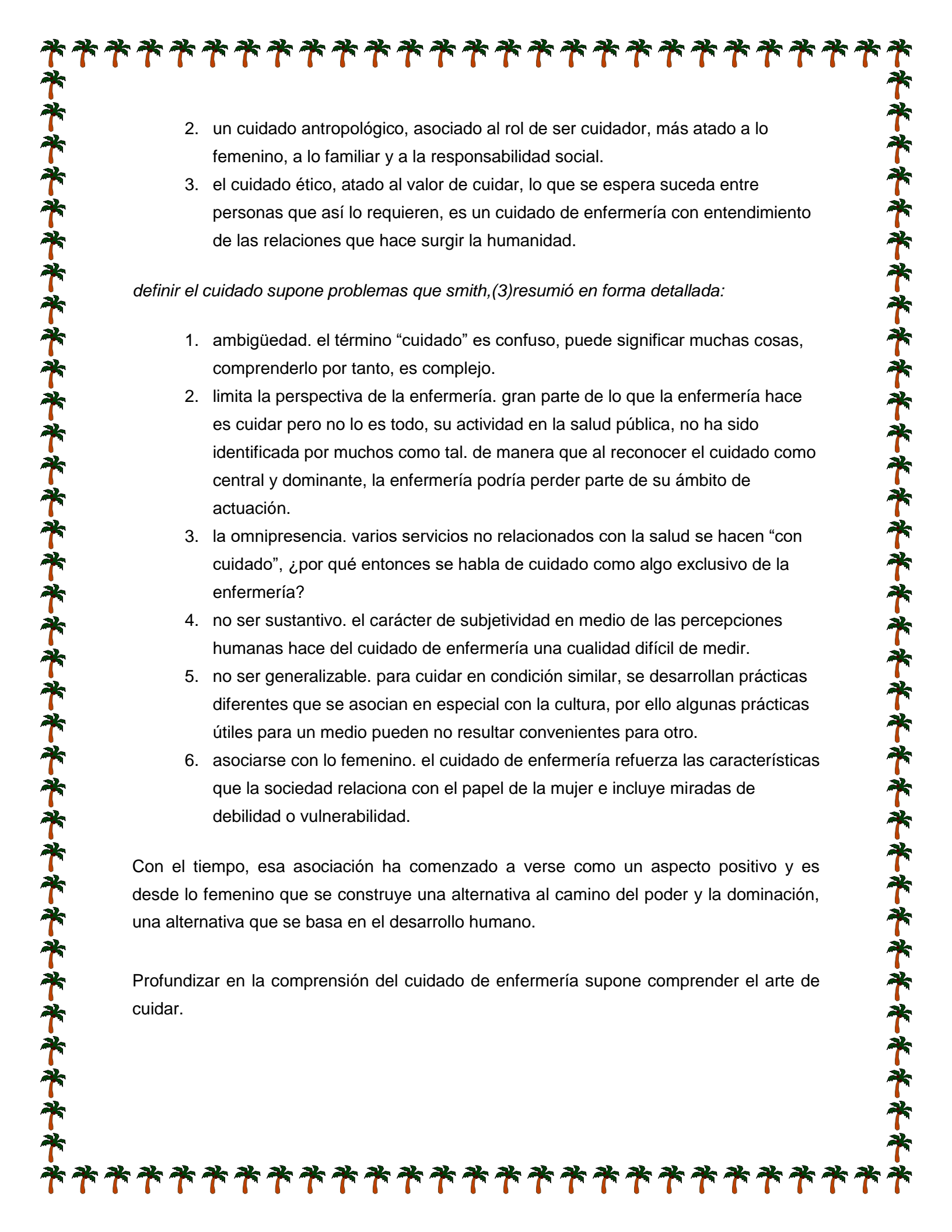
desde siempre, la especie humana ha construido refugio, ha generado fuego. pero a la vez ha desarrollado rituales para comunicarse con aquello que es desconocido y percibido como superior.

para morse y col,(1) el cuidado de enfermería puede ser entendido bajo diferentes perspectivas que incluyen la representación de:

1. una característica humana, es decir, mostrar y entregar la humanidad a otro que es y se hace más humano a través de ese cuidado.
2. un mandato moral, el cuidado como una forma de cumplir aquello que se espera debe hacer un cuidador, en este caso la enfermera, con lo cual cualifica su práctica.
3. una interacción afectiva, que implica generar un vínculo, una relación sensible entre el cuidador y el receptor del cuidado.
4. una intervención personal, que reconoce en el otro y en sí mismo a una persona capaz de intercambiar acciones de cuidado de enfermería y
5. una acción terapéutica, en donde además del vínculo se genera un cambio positivo.

el cuidado puede tener diferentes significados, como lo dicen boykin y shoenhofer,(2) se puede hablar de:

1. un cuidado ontológico, el que le da a la persona un lugar en el mundo, en cambio de estar en busca permanente de un lugar, a través del cuidado la persona es.

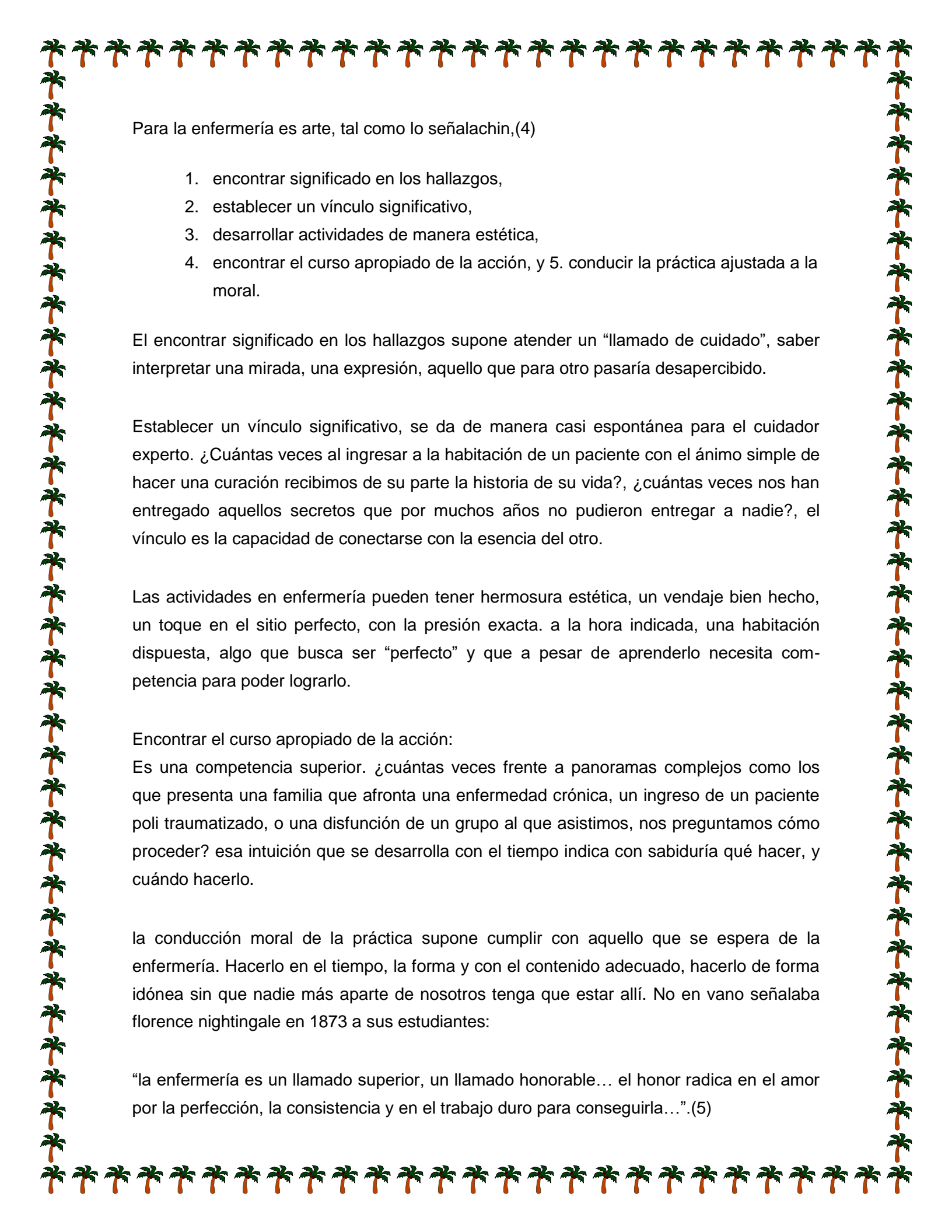
- 
2. un cuidado antropológico, asociado al rol de ser cuidador, más atado a lo femenino, a lo familiar y a la responsabilidad social.
 3. el cuidado ético, atado al valor de cuidar, lo que se espera suceda entre personas que así lo requieren, es un cuidado de enfermería con entendimiento de las relaciones que hace surgir la humanidad.

definir el cuidado supone problemas que smith,(3)resumió en forma detallada:

1. ambigüedad. el término “cuidado” es confuso, puede significar muchas cosas, comprenderlo por tanto, es complejo.
2. limita la perspectiva de la enfermería. gran parte de lo que la enfermería hace es cuidar pero no lo es todo, su actividad en la salud pública, no ha sido identificada por muchos como tal. de manera que al reconocer el cuidado como central y dominante, la enfermería podría perder parte de su ámbito de actuación.
3. la omnipresencia. varios servicios no relacionados con la salud se hacen “con cuidado”, ¿por qué entonces se habla de cuidado como algo exclusivo de la enfermería?
4. no ser sustantivo. el carácter de subjetividad en medio de las percepciones humanas hace del cuidado de enfermería una cualidad difícil de medir.
5. no ser generalizable. para cuidar en condición similar, se desarrollan prácticas diferentes que se asocian en especial con la cultura, por ello algunas prácticas útiles para un medio pueden no resultar convenientes para otro.
6. asociarse con lo femenino. el cuidado de enfermería refuerza las características que la sociedad relaciona con el papel de la mujer e incluye miradas de debilidad o vulnerabilidad.

Con el tiempo, esa asociación ha comenzado a verse como un aspecto positivo y es desde lo femenino que se construye una alternativa al camino del poder y la dominación, una alternativa que se basa en el desarrollo humano.

Profundizar en la comprensión del cuidado de enfermería supone comprender el arte de cuidar.



Para la enfermería es arte, tal como lo señalachin,(4)

1. encontrar significado en los hallazgos,
2. establecer un vínculo significativo,
3. desarrollar actividades de manera estética,
4. encontrar el curso apropiado de la acción, y 5. conducir la práctica ajustada a la moral.

El encontrar significado en los hallazgos supone atender un “llamado de cuidado”, saber interpretar una mirada, una expresión, aquello que para otro pasaría desapercibido.

Establecer un vínculo significativo, se da de manera casi espontánea para el cuidador experto. ¿Cuántas veces al ingresar a la habitación de un paciente con el ánimo simple de hacer una curación recibimos de su parte la historia de su vida?, ¿cuántas veces nos han entregado aquellos secretos que por muchos años no pudieron entregar a nadie?, el vínculo es la capacidad de conectarse con la esencia del otro.

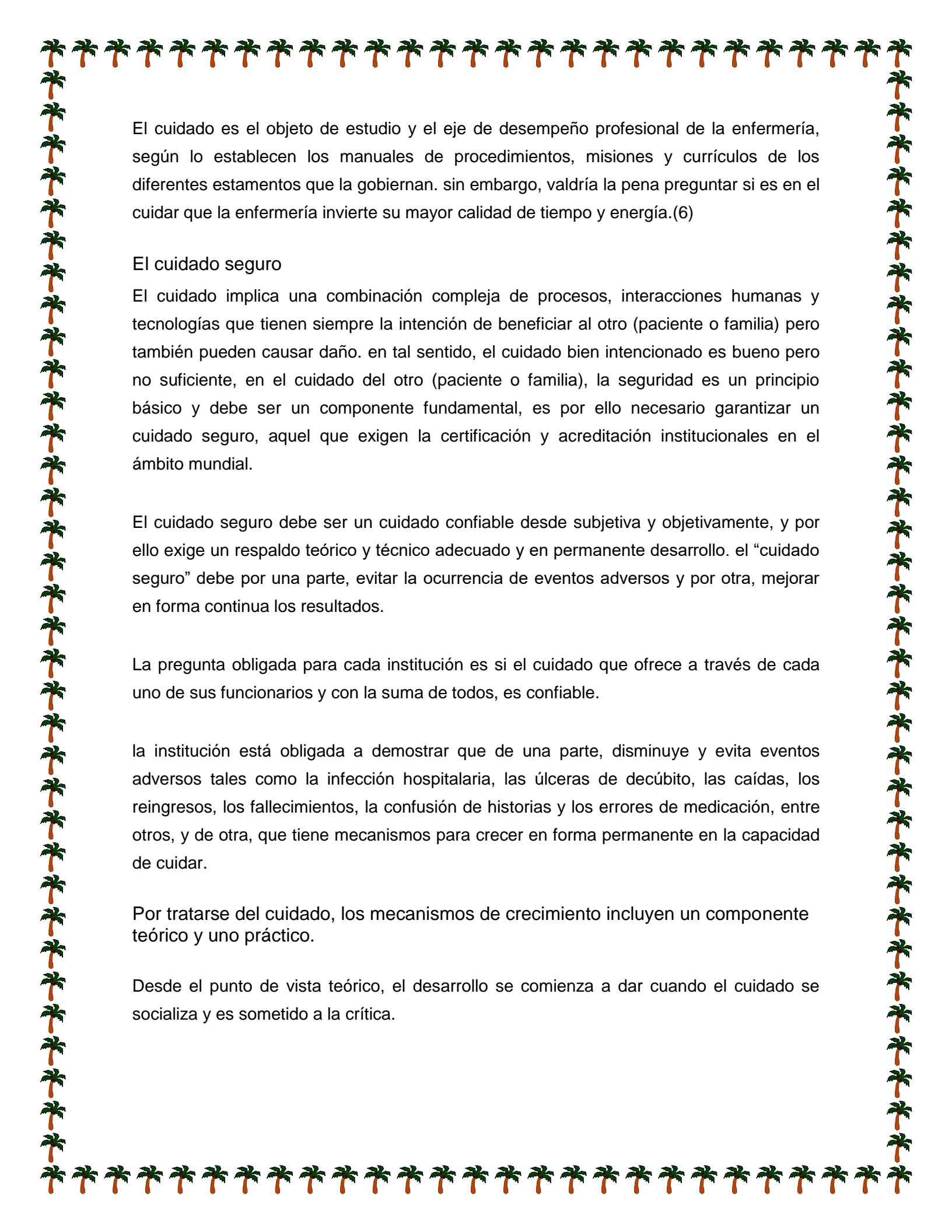
Las actividades en enfermería pueden tener hermosura estética, un vendaje bien hecho, un toque en el sitio perfecto, con la presión exacta. a la hora indicada, una habitación dispuesta, algo que busca ser “perfecto” y que a pesar de aprenderlo necesita competencia para poder lograrlo.

Encontrar el curso apropiado de la acción:

Es una competencia superior. ¿cuántas veces frente a panoramas complejos como los que presenta una familia que afronta una enfermedad crónica, un ingreso de un paciente poli traumatizado, o una disfunción de un grupo al que asistimos, nos preguntamos cómo proceder? esa intuición que se desarrolla con el tiempo indica con sabiduría qué hacer, y cuándo hacerlo.

la conducción moral de la práctica supone cumplir con aquello que se espera de la enfermería. Hacerlo en el tiempo, la forma y con el contenido adecuado, hacerlo de forma idónea sin que nadie más aparte de nosotros tenga que estar allí. No en vano señalaba florence nightingale en 1873 a sus estudiantes:

“la enfermería es un llamado superior, un llamado honorable... el honor radica en el amor por la perfección, la consistencia y en el trabajo duro para conseguirla...”.(5)



El cuidado es el objeto de estudio y el eje de desempeño profesional de la enfermería, según lo establecen los manuales de procedimientos, misiones y currículos de los diferentes estamentos que la gobiernan. sin embargo, valdría la pena preguntar si es en el cuidar que la enfermería invierte su mayor calidad de tiempo y energía.(6)

El cuidado seguro

El cuidado implica una combinación compleja de procesos, interacciones humanas y tecnologías que tienen siempre la intención de beneficiar al otro (paciente o familia) pero también pueden causar daño. en tal sentido, el cuidado bien intencionado es bueno pero no suficiente, en el cuidado del otro (paciente o familia), la seguridad es un principio básico y debe ser un componente fundamental, es por ello necesario garantizar un cuidado seguro, aquel que exigen la certificación y acreditación institucionales en el ámbito mundial.

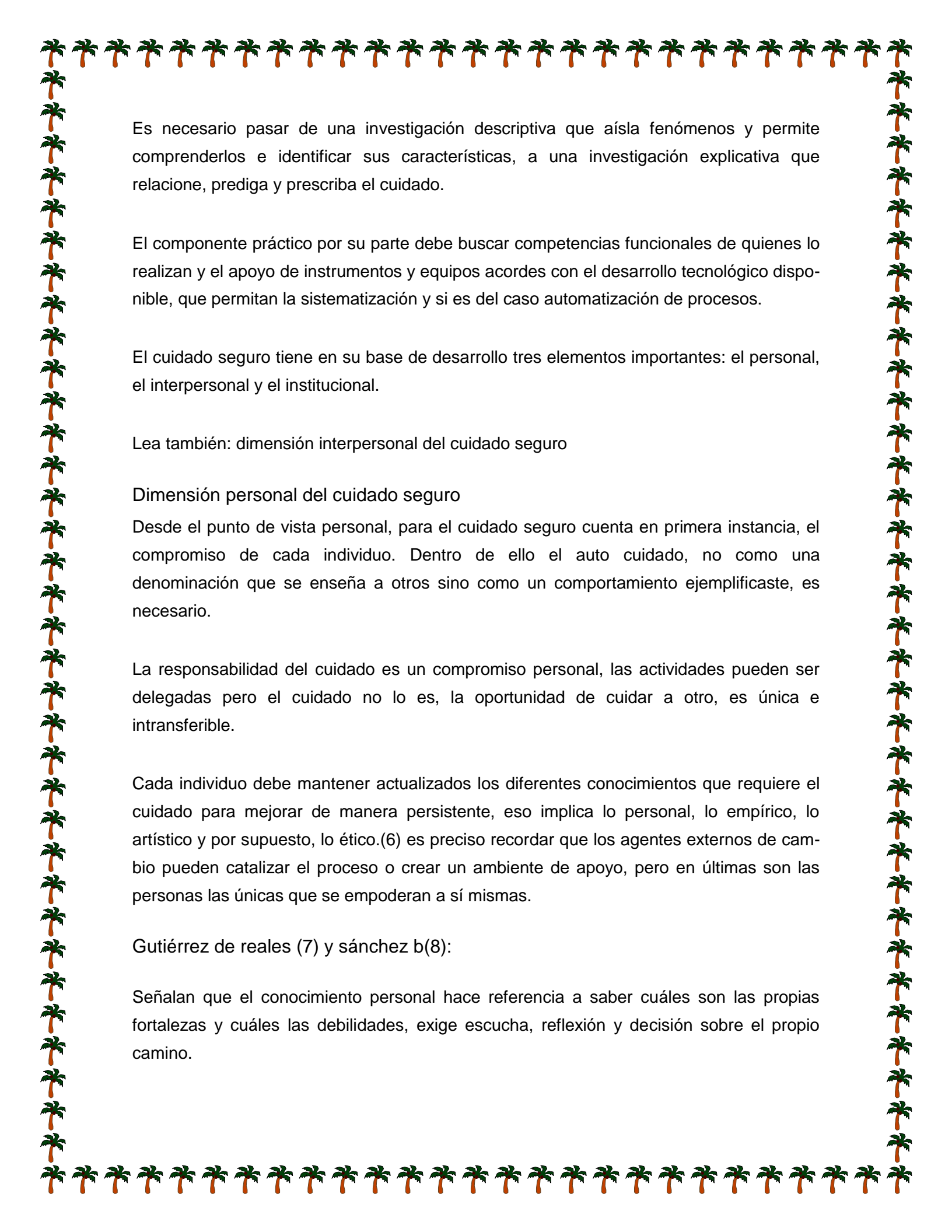
El cuidado seguro debe ser un cuidado confiable desde subjetiva y objetivamente, y por ello exige un respaldo teórico y técnico adecuado y en permanente desarrollo. el “cuidado seguro” debe por una parte, evitar la ocurrencia de eventos adversos y por otra, mejorar en forma continua los resultados.

La pregunta obligada para cada institución es si el cuidado que ofrece a través de cada uno de sus funcionarios y con la suma de todos, es confiable.

la institución está obligada a demostrar que de una parte, disminuye y evita eventos adversos tales como la infección hospitalaria, las úlceras de decúbito, las caídas, los reingresos, los fallecimientos, la confusión de historias y los errores de medicación, entre otros, y de otra, que tiene mecanismos para crecer en forma permanente en la capacidad de cuidar.

Por tratarse del cuidado, los mecanismos de crecimiento incluyen un componente teórico y uno práctico.

Desde el punto de vista teórico, el desarrollo se comienza a dar cuando el cuidado se socializa y es sometido a la crítica.



Es necesario pasar de una investigación descriptiva que aísla fenómenos y permite comprenderlos e identificar sus características, a una investigación explicativa que relacione, prediga y prescriba el cuidado.

El componente práctico por su parte debe buscar competencias funcionales de quienes lo realizan y el apoyo de instrumentos y equipos acordes con el desarrollo tecnológico disponible, que permitan la sistematización y si es del caso automatización de procesos.

El cuidado seguro tiene en su base de desarrollo tres elementos importantes: el personal, el interpersonal y el institucional.

Lea también: dimensión interpersonal del cuidado seguro

Dimensión personal del cuidado seguro

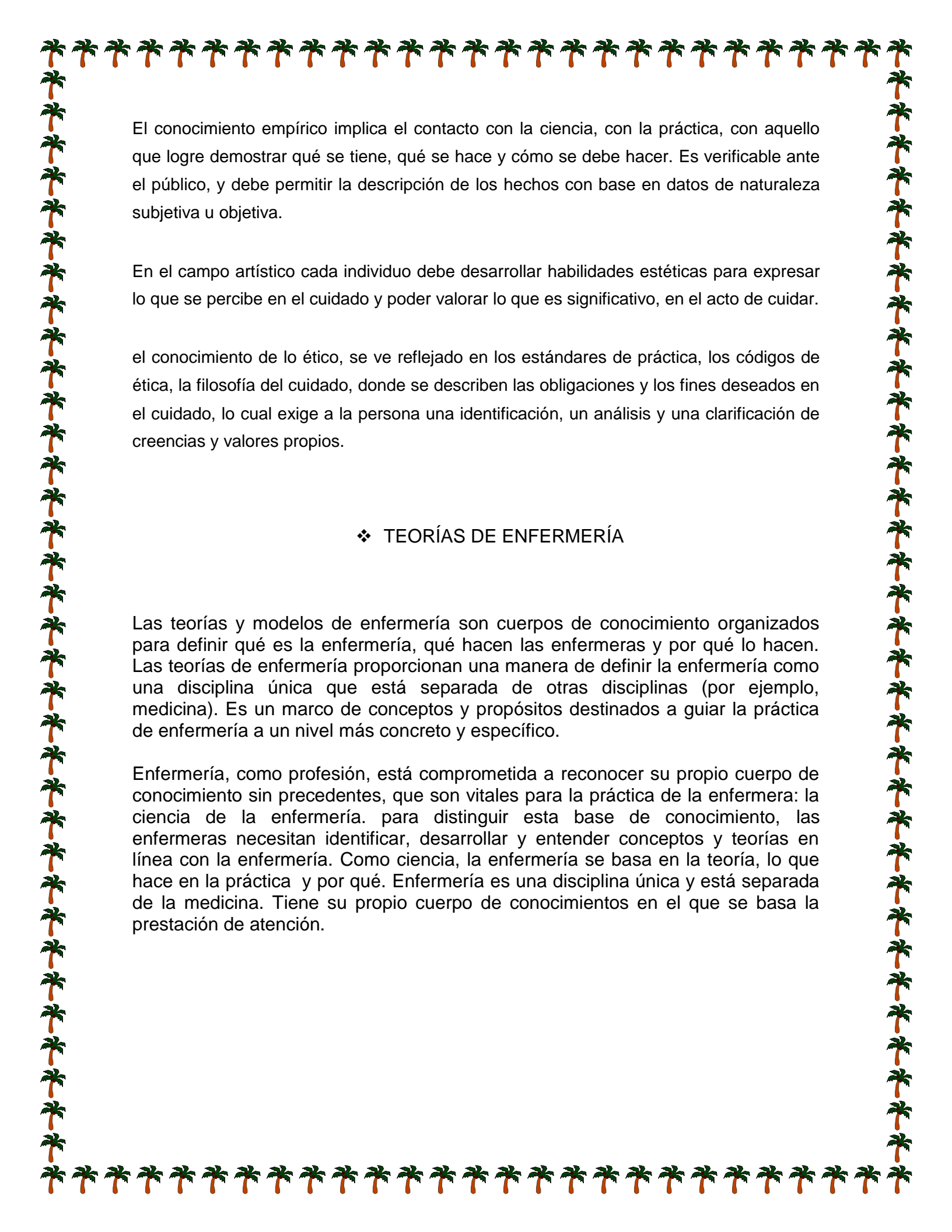
Desde el punto de vista personal, para el cuidado seguro cuenta en primera instancia, el compromiso de cada individuo. Dentro de ello el auto cuidado, no como una denominación que se enseña a otros sino como un comportamiento ejemplificaste, es necesario.

La responsabilidad del cuidado es un compromiso personal, las actividades pueden ser delegadas pero el cuidado no lo es, la oportunidad de cuidar a otro, es única e intransferible.

Cada individuo debe mantener actualizados los diferentes conocimientos que requiere el cuidado para mejorar de manera persistente, eso implica lo personal, lo empírico, lo artístico y por supuesto, lo ético.(6) es preciso recordar que los agentes externos de cambio pueden catalizar el proceso o crear un ambiente de apoyo, pero en últimas son las personas las únicas que se empoderan a sí mismas.

Gutiérrez de reales (7) y sánchez b(8):

Señalan que el conocimiento personal hace referencia a saber cuáles son las propias fortalezas y cuáles las debilidades, exige escucha, reflexión y decisión sobre el propio camino.



El conocimiento empírico implica el contacto con la ciencia, con la práctica, con aquello que logre demostrar qué se tiene, qué se hace y cómo se debe hacer. Es verificable ante el público, y debe permitir la descripción de los hechos con base en datos de naturaleza subjetiva u objetiva.

En el campo artístico cada individuo debe desarrollar habilidades estéticas para expresar lo que se percibe en el cuidado y poder valorar lo que es significativo, en el acto de cuidar.

el conocimiento de lo ético, se ve reflejado en los estándares de práctica, los códigos de ética, la filosofía del cuidado, donde se describen las obligaciones y los fines deseados en el cuidado, lo cual exige a la persona una identificación, un análisis y una clarificación de creencias y valores propios.

❖ TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Las teorías y modelos de enfermería son cuerpos de conocimiento organizados para definir qué es la enfermería, qué hacen las enfermeras y por qué lo hacen. Las teorías de enfermería proporcionan una manera de definir la enfermería como una disciplina única que está separada de otras disciplinas (por ejemplo, medicina). Es un marco de conceptos y propósitos destinados a guiar la práctica de enfermería a un nivel más concreto y específico.

Enfermería, como profesión, está comprometida a reconocer su propio cuerpo de conocimiento sin precedentes, que son vitales para la práctica de la enfermera: la ciencia de la enfermería. para distinguir esta base de conocimiento, las enfermeras necesitan identificar, desarrollar y entender conceptos y teorías en línea con la enfermería. Como ciencia, la enfermería se basa en la teoría, lo que hace en la práctica y por qué. Enfermería es una disciplina única y está separada de la medicina. Tiene su propio cuerpo de conocimientos en el que se basa la prestación de atención.



❖ TEORÍAS ENFERMERAS SELECCIONADAS

El desarrollo de la teoría de la enfermería exige una comprensión de terminologías, definiciones y suposiciones seleccionadas por ejemplo:

- filosofía. son creencias y valores que definen una forma de pensar y son generalmente conocidos y comprendidos por un grupo o disciplina.
- teoría. una creencia, política o procedimiento propuesto o seguido como base de acción. se refiere a un grupo lógico de proposiciones generales utilizadas como principios de explicación. las teorías también se utilizan para describir, predecir o controlar fenómenos.
- concepto. a menudo se llaman los bloques de construcción de las teorías. son principalmente los vehículos de pensamiento que involucran imágenes.
- modelos. los modelos son representaciones de la interacción entre y entre los conceptos que muestran patrones. presentan una visión general del pensamiento de la teoría y pueden demostrar cómo se puede introducir la teoría en la práctica.
- marco conceptual. un marco conceptual es un grupo de ideas, declaraciones o conceptos relacionados. a menudo se utiliza indistintamente con el modelo conceptual y con grandes teorías.
- proposición. las propuestas son declaraciones que describen la relación entre los conceptos.
- dominio. el dominio es la perspectiva o territorio de una profesión o disciplina.
- proceso. los procesos son pasos organizados, cambios o funciones destinadas a lograr el resultado deseado.
- paradigma. un paradigma se refiere a un patrón de comprensión compartida y suposiciones sobre la realidad y el mundo, la visión del mundo o el sistema de valores ampliamente aceptado.
- metaparadigma. un metaparadigma es la declaración más general de disciplina y funciona como un marco en el que se desarrollan las estructuras más restringidas de los modelos conceptuales. gran parte del trabajo teórico en enfermería se centró en articular las relaciones entre cuatro conceptos principales: persona, entorno, salud y enfermería.