



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Eduardo Morales González*

*Nombre del tema : Fundamentos teóricos, bases conceptuales enfermeras*

*Parcial : Primer*

*Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería*

*Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Segundo*

## Introducción.

En este desarrollo de ensayo podremos ver cómo, fundamentos teóricos , bases conceptuales enfermeras nos ayudan a tener mejor conocimiento en el que una enfermera puede llegar a saber alguna diferencias fundamentales en cuanto a lo que encierra la carrera de enfermería y atender mejor conocimiento entre la función de enfermera y paciente cuales son los beneficios que nos ayudaran a valorar esta carrera la cual emos escogido como parte de nuestra vida y asi darle una mejor atención al paciente cuando este necesite de nosotros, al estar delicado de salud en estos entran bebes, niños, adolescentes y adultos. También veremos como algunos grandes conocedores de la rama de la enfermería nos ayudan a tener mejor conocimiento.

**FUNDAMENTOS TEORICOS, BASES CONCEPTUALES ENFERMERAS.**

La enfermería es un arte y una ciencia. El profesional de enfermería debe aprender a prestar cuidados con arte, compasión, afecto y respeto por la dignidad y la individualidad de cada paciente, y como ciencia la práctica enfermera está basada en un cuerpo de conocimiento que está continuamente cambiando por medio de nuevos descubrimientos e innovaciones. Cuando se integran la ciencia y el arte de la enfermería en la práctica, la calidad de los cuidados está en un nivel de excelencia que beneficia a los pacientes y sus familias. El paciente es el centro de la práctica. El paciente incluye a la persona, la familia y/o la comunidad. En el Análisis De La Situación Actual De La Enfermería. El paciente es el centro de la práctica. El paciente incluye a la persona, la familia y/o la comunidad. Tiene una amplia variedad de necesidades de cuidados de salud, experiencias, vulnerabilidades y expectativas; pero esto es lo que hace que la enfermería sea a la vez un reto y una recompensa. Marcar una diferencia en las vidas de los pacientes es gratificante (p. ej., ayudar a un paciente moribundo a encontrar alivio del dolor, ayudar a una madre joven a aprender las habilidades parentales y encontrar medios para que los ancianos sean independientes en sus casas). La enfermería ofrece compensaciones personales y profesionales cada día. Este capítulo presenta una visión contemporánea de la evolución de la enfermería y de la práctica enfermera y las influencias históricas, prácticas, sociales y políticas en la disciplina de la enfermería. El International Council of Nurses tiene otra definición: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. La Enfermería Como Profesión Y Como Disciplina Científica. La enfermería no es simplemente una colección de habilidades específicas y la enfermera no es simplemente una persona formada para realizar tareas específicas. La enfermería es una profesión. Ningún factor específico diferencia completamente un trabajo de una profesión, pero la diferencia es importante en términos de cómo se ejerce. Para actuar profesionalmente se debe administrar una atención de calidad centrada en el paciente, de manera segura, meticulosa y experta. El campo de la enfermería es el cuidado que permite a la persona dominar los acontecimientos ligados a su experiencia de salud y mejorar su bienestar. El valor óptimo del cuidado de enfermería se mide por el poder que reciben los estudiantes, a través de

una sólida formación con un enfoque crítico, capaz de asumir diversos roles de un sistema de salud cambiante y para un liderazgo que le permita participar en las decisiones en materia de salud. Intervenciones independientes e interdependientes. Pensamiento crítico en la planificación de los cuidados enfermeros: Parte del proceso de planificación es seleccionar las intervenciones de enfermería para alcanzar los objetivos y resultados del paciente. Una vez que se han identificado los diagnósticos de enfermería y se seleccionan los objetivos y los resultados, se eligen las intervenciones individualizadas para la situación del paciente. Las intervenciones de enfermería son tratamientos o acciones basadas en el juicio y el conocimiento clínicos que las enfermeras realizan para alcanzar los resultados del paciente. Durante la planificación se seleccionan las intervenciones diseñadas para ayudar al paciente a moverse desde el nivel actual de salud hasta el nivel descrito en el objetivo y medido por los resultados esperados. Hay tres categorías de intervenciones de enfermería: intervenciones iniciadas por la enfermera, intervenciones iniciadas por el médico e intervenciones de colaboración. Algunos pacientes requieren las tres categorías, mientras que otros pacientes sólo necesitan intervenciones iniciadas por la enfermera y por el médico. La mayor parte de las disciplinas desarrollan una idea e imagen propia representada a través de conceptos específicos y característicos, los cuales determinan su pensamiento, toma de decisiones, guían sus acciones y también participan en la construcción de teorías que respaldan el quehacer de diferentes disciplinas. El metaparadigma constituye así, un elemento importante de la dimensión filosófica de la disciplina, cuya naturaleza se justifica de forma específica como base de construcción de su conocimiento (epistemología) estableciendo así, los límites de formación académica, ejercicio profesional, docencia e investigación, lo que le confiere a esta disciplina el cuidado especificidad, dominio, autonomía e identidad. El término cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios; Florence Nightingale hace mención de él, utilizándolo para representar la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio. Con relación al amor, Silva MJ afirma de manera enfática que, el cuidado es amor y que el amor es cuidado. Lo anterior es reafirmado por Boff (2003), al mencionar que una de la más importante y pura expresión del cuidado es el amor, pues hace mención y existe un acuerdo lógico de que “se cuida lo que se ama”. Las escuelas de pensamiento de enfermería son el producto y evidencia del desarrollo teórico de la disciplina, representan y exponen diversas corrientes ideológicas que ayudan a ubicar y a

entender desde diversas perspectivas el fenómeno de cuidado a la persona, proporcionando así una base filosófica-teórica que apoya su comprensión, dirección y sentido a la práctica profesional. La escuela de pensamiento interaccionista es la segunda escuela propuesta, su principio se enfoca a los patrones de interacción y, las formas en que la confianza, armonía y relaciones son desarrolladas y observadas como elemento clave para el cuidado. La enfermería es vista por estos grupos de teoristas como un proceso que sólo es significativo si se considera en términos de la relación dinámica entre persona sujeta a cuidado y la enfermera. Los procesos de curación y cuidado sólo ocurren cuando se establece dicha relación. Esta disciplina científica ha favorecido el crecimiento de Enfermería con base en las teorías y modelos existentes que describen, predicen y prescriben sobre los fenómenos relacionados con el actuar, no solo al cuidado del enfermo, sino que ahora enfocada con los problemas en su dimensión social o cultural, disciplina que ha ido evolucionando con los acontecimientos y corrientes de pensamiento, regidas a través de los paradigmas. Un paradigma no es mejor ni peor entre sí, uno prevalece ante otro en la medida en que brinde mejores y mayores posibilidades de conocer y comprender el objeto de investigación en estudio. Esto es que presente un conjunto de problemas definidos, junto con algunos métodos que se consideran adecuados para conseguir los objetivos establecidos. Bien es cierto que los hechos y las personalidades históricas necesitan de una contextualización para poder ser analizados científicamente en su desarrollo. En los propios tiempos en que Florence Nightingale marchaba a Crimea con sus 38 enfermeras prácticas seleccionadas y se destacaba como la gran administradora de hospitales, en su país natal, William Petty estaba defendiendo el criterio de la necesidad del control de las epidemias. Paciente: persona enferma, vista como ser pasivo, que recibía los cuidados que se le prodigaban, aunque existen algunas referencias específicas al autocuidado del paciente. Salud: estado de bienestar en el que deben ser aprovechadas al máximo las energías de las personas. Estado que podía mantenerse mediante la prevención de la enfermedad a través del control del entorno. Enfermedad: proceso reparador instituido por la naturaleza para remediar un proceso de intoxicación o decaimiento, o una reacción en contra de las condiciones a las que se veía sometida una persona cuando se producían situaciones de falta de cuidado.

### Principales características

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. Tendencia de suplencia o ayuda: los modelos representativos de esta tendencia son los de Virginia Henderson y Dorotea Orem. Estas autoras conciben el papel de la enfermera, como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital. Para Virginia Henderson la enfermería es: "Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible". Escuela de las Necesidades El cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en la capacidad de llevar a cabo sus autocuidados. Ciertos autores, han influenciado esta escuela como por ejemplo Maslow; psicólogo que estableció su criterio de personalidad a partir del estudio de personas y creadores. Teoría de Henderson Virginia Henderson define la enfermería como «ayudar a la persona, enferma o sana, en la realización de aquellas actividades que contribuirán a su salud, recuperación o muerte en paz, y que la persona realizaría sin ayuda si ella tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios». Henderson organizó su teoría sobre 14 necesidades básicas de la persona como un todo, e incluyó fenómenos de los siguientes campos del paciente: fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual y de desarrollo. Necesidades básicas según Virginia Henderson: 1) Respirar normalmente. 2) Comer y beber de forma adecuada. 3) Evacuar los desechos corporales. 4) Moverse y mantener una postura adecuada. 5) Dormir y descansar. 6) Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse). 7) Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales. 8) Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física. 9) Evitar peligros y no dañar a los demás. 10) Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones. 11) Profesar su fe. 12) Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo. 13) Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas. 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles. La asunción del modelo: se centró en el

desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran. En la que las teóricas que la representan han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros en términos de restablecimiento de un equilibrio, una estabilidad, una homeostasis o preservar la energía; inspiradas en teorías de adaptación y desarrollo, así como en la teoría general de sistemas. El término «adaptarse» significa que la persona, en tanto que sistema, tiene la capacidad de ajustarse eficazmente a los cambios del entorno, y a su vez, de influenciar sobre éste. Según Roy, la salud, que es un estado y un proceso, permite a la persona ser o llegar a ser íntegro y unificado. El «estado de Salud» es la adaptación según los cuatro modos que refleja esta integración y esta unidad. El «proceso de salud» es el esfuerzo constante que hace el individuo para alcanzar su máximo potencial de adaptación. Esta evolución en la visión de la realidad debe llevar a los profesionales a cuestionar su actitud en la práctica y a la aplicación del proceso de enfermería, mirando al individuo como un ser holístico y no fragmentándolo en un ser bio-psico-social y espiritual, como hasta ahora se venía haciendo. Se debe tener en cuenta que la persona está inmersa en el ambiente constituido por sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, entre otros, que determinan la forma como el individuo se enfrentará a los estímulos del medio. Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo”. El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno. La primera teórica en definir los cuidados transculturales, relacionados con la salud del paciente fue Madeleine Leininger. Con esta teoría que es amplia insta a los profesionales de enfermería a buscar la universalidad y especificidad cultural manifestadas en los fenómenos propios de cada cultura. Defiende la aplicación de: Estudiar los cuidados. Método riguroso de la ciencia clasificación



sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada La etnociencia es uno de los métodos etnológicos rigurosos utilizados en la antropología para obtener conocimiento sobre enfermería.

### Conclusión.

En este ensayo pudimos ver la gran importancia de aplicarse al máximo, a las bases conceptuales de enfermera ya que estas nos ayudan a tener un mejor análisis de la situación actual de enfermería, como llegar a ver la enfermería como disciplina y profesión cuales son las diferencias y los beneficios que podemos llegar a tener, también las ayuda de algunas escuelas de tendencias de la enfermería, esto nos ayuda a estar mejor preparados para enfrentar cualquier situación en nuestra carrera como enfermeros.

## Bibliografía.

<https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencionde-Enfermeria-2.pdf> <https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-de-enfermeria-taxonomia/>  
Brady M, Kinn S, Stuart P: Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications, Cochrane Database Syst Rev (4):CD004423,2003. Romboembolism: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy, Chest 126(Suppl):338S, 2004. Geerts WH, et al: Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines, Chest 133:381S, 2008. Gupta A, et al: Postoperative analgesia after radical retropubic prostatectomy: a doubleblind comparison between low thoracic epidural and

patient-controlled intravenous analgesia, *Anesthesiology* 105(4):784,2006. Hansdottir V, et al:  
Thoracic epidural versus intravenous patient-controlled analgesia after cardiac surgery:  
Randomized controlled trial on length of hospital stay and patientperceived quality of recovery,  
*Anesthesiology* 104(1):142,2006. Fundamentos de enfermería. Eva Reyes Gómez. Ciencia,  
metodología y tecnología, 2a edición 2015 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
Fundamentos de Enfermería Patricia A. Potter 8 Edición2015 Elsevier España, S.L. Travessera de  
Gracia, 17-21 - 08021 Barcelona, España.