



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Eduardo Morales González

Nombre del tema : Practica Contemporánea de la Enfermería

Parcial : Primer

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería

Nombre del profesor: Ruben Eduardo Domínguez García

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Tercero

INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA

SI SE OBSERVAN LOS HECHOS DESDE INICIOS DE LA PROFESIÓN, LA ENFERMERÍA REVELA UNA LUCHA CONTINUA POR SU AUTONOMÍA Y PROFESIONALIZACIÓN, EVENTOS QUE LE HAN LLEVADO A CRECER, DESDE EL PUNTO DE VISTA

EN LA CLÍNICA, DEBERÁ REASUMIR SU FUNCIÓN DE CUIDADOR, PERO SU PRESENCIA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEBERÁ CARACTERIZARSE POR INTERVENCIONES QUE DEMUESTREN LA CALIDAD CIENTÍFICA Y HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO PROFESIONAL .

CONOCER LAS TRANSFORMACIONES QUE ESTÁN SUCEDIENDO EN SU PERFIL DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO Y EN LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD, PARA DISEÑAR MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FUNDAMENTADOS EN UN SERIO TRABAJO INVESTIGATIVO, EN LA SISTEMATIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE NUESTRAS EXPERIENCIAS COMO COMUNIDAD CIENTÍFICA, PARA DESARROLLAR LA DISCIPLINA Y CUALIFICAR EL SERVICIO QUE OFRECEMOS

EN MARZO DE 2001, LA OPS Y LA OMS, PLANTEARON QUE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA TIENEN COMO MISIÓN PRESTAR ATENCIÓN DE SALUD A LOS INDIVIDUOS, A LAS FAMILIAS Y A LAS COMUNIDADES, EN TODAS LAS ETAPAS DEL CICLO VITAL Y EN LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, PROMOCIÓN DE LA SALUD, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN, CON UN ENFOQUE HOLÍSTICO E INTERDISCIPLINARIO, CON EL FIN DE CONTRIBUIR A UN MAYOR BIENESTAR DE LA POBLACIÓN

EL MODELO HEGEMÓNICO DE “ATENCIÓN A LA SALUD” SIGUE SIENDO EL MODELO BIOMÉDICO CON UN PREDOMINIO EMINENTEMENTE HOSPITALARIO, PARA DEJAR DE LADO LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD QUE ES UNA PRIORIDAD PARA LA POBLACIÓN DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS O EN EXTREMA POBREZA.

ESTOS CAMBIOS NO HAN IDO A LA PAR DE LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y EL ENTORNO DONDE SE BRINDA DICHA ATENCIÓN O CUIDADO A LAS PERSONAS, AUNADO A BAJOS SALARIOS, ESCASEZ DE PROFESIONALES, LARGAS JORNADAS DE TRABAJO, ROTACIÓN DE TURNOS, FLEXIBILIDAD LABORAL, EXPOSICIÓN A RIESGOS Y EXIGENCIAS, VIOLENCIA LABORAL, FALTA DE OPORTUNIDADES PARA EL CRECIMIENTO ACADÉMICO.

FLORENCIA NIGHTINGALE, YA QUE A TRAVÉS DE LA CREACIÓN DE ESCUELAS PARA FORMAR ENFERMERAS SE LES DOTABA DE EXPERIENCIA PRÁCTICA Y DE UN ACERVO IMPORTANTE DE CONOCIMIENTOS. MENCIONABA QUE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA DEBERÍAN ESTAR DIRIGIDAS POR ENFERMERAS Y ESTAR SEPARADAS DE LOS HOSPITALES COMO INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA Y NO DE SERVICIO.

ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA

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.

AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD: CON EL AUMENTO DE LA AUTONOMÍA HAY MÁS RESPONSABILIDAD Y MÁS NECESIDAD DE RENDIR CUENTAS. RENDIR CUENTAS SIGNIFICA SER RESPONSABLE, PROFESIONAL Y LEGALMENTE, DEL TIPO Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENFERMERA PROPORCIONADA.

CUIDADORA: COMO CUIDADORA LA ENFERMERA AYUDA A LOS PACIENTES A MANTENER Y RECUPERAR LA SALUD, A MANEJAR LA ENFERMEDAD Y SUS SÍNTOMAS Y A ALCANZAR UN MÁXIMO NIVEL DE FUNCIÓN E INDEPENDENCIA MEDIANTE EL PROCESO DE CURACIÓN. COMO CUIDADORA, AYUDA AL PACIENTE Y A LA FAMILIA A ESTABLECER OBJETIVOS Y LOS AYUDA A CUMPLIR ESOS OBJETIVOS CON EL MÍNIMO COSTE ECONÓMICO, DE TIEMPO Y ENERGÍA.

DEFENSORA: COMO DEFENSORA DEL PACIENTE, LA ENFERMERA PROTEGE LOS DERECHOS HUMANOS Y LEGALES DEL PACIENTE Y LE PROPORCIONA AYUDA PARA REIVINDICAR ESOS DERECHOS EN CASO NECESARIO.

DESARROLLO PROFESIONAL: LAS INNOVACIONES EN LA ATENCIÓN SANITARIA, LA EXPANSIÓN DE LOS SISTEMAS Y LOS ENTORNOS DE PRÁCTICA Y EL AUMENTO DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES HAN SIDO ESTÍMULOS PARA NUEVOS ROLES ENFERMEROS. HOY EN DÍA LA MAYORÍA DE LAS ENFERMERAS EJERCEN EN ENTORNOS HOSPITALARIOS, SEGUIDO POR LA ATENCIÓN COMUNITARIA, LA ATENCIÓN AMBULATORIA Y LAS RESIDENCIAS/ENTORNOS DE LARGA ESTANCIA.

COMUNICADORA: LA EFICACIA COMO COMUNICADORA ES FUNDAMENTAL PARA LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE. PERMITE EL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES, INCLUYENDO SUS FORTALEZAS Y DEBILIDADES, Y SUS NECESIDADES.

EDUCADORA: COMO EDUCADORA, LA ENFERMERA EXPLICA A LOS PACIENTES CONCEPTOS Y HECHOS SOBRE LA SALUD, DESCRIBE EL MOTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADOS HABITUALES, MUESTRA PROCEDIMIENTOS COMO LAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO

Promoción de la salud y el bienestar y prevención de enfermedad

LA EDUCACIÓN DEL BIENESTAR ENSEÑA A LAS PERSONAS CÓMO CUIDAR DE ELLAS MISMAS DE UNA MANERA SALUDABLE E INCLUYE TEMAS COMO EL CONOCIMIENTO FÍSICO, EL MANEJO DEL ESTRÉS Y LA AUTORRESPONSABILIDAD. LAS ESTRATEGIAS DEL BIENESTAR AYUDAN A LAS PERSONAS A LOGRAR UNA NUEVA COMPRESIÓN Y CONTROL DE SUS VIDAS.

CONCEPTO DE PROMOCIÓN A LA SALUD. CONSISTE EN PROPORCIONAR A LOS PUEBLOS LOS MEDIOS NECESARIOS PARA MEJORAR SU SALUD Y EJERCER UN MAYOR CONTROL SOBRE LA MISMA. PARA ALCANZAR UN ESTADO ADECUADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL. UN INDIVIDUO O GRUPO DEBE SER CAPAZ DE IDENTIFICAR Y REALIZAR SUS ASPIRACIONES, DE SATISFACER SUS NECESIDADES Y DE CAMBIAR O ADAPTARSE AL AMBIENTE.

LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD MOTIVAN A LAS PERSONAS A ACTUAR DE MANERA POSITIVA PARA ALCANZAR ESTADOS DE SALUD MÁS ESTABLES. LAS ACCIONES DE BIENESTAR ESTÁN DISEÑADAS PARA AYUDAR A LAS PERSONAS A CONSEGUIR UNA COMPRESIÓN Y UN CONTROL NUEVO DE SU VIDA. LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN AYUDAN A LAS PERSONAS A PROTEGERLAS DE AMENAZAS REALES Y POTENCIALES DE LA SALUD; UN EJEMPLO, DE ESTO SON LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN. .

LA PREVENCIÓN PRIMARIA INCLUYE EL FOMENTO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA. LA PREVENCIÓN SECUNDARIA INCLUYE EL DIAGNÓSTICO PRECOZ, TRATAMIENTO OPORTUNO Y LIMITACIÓN DEL DAÑO O INCAPACIDAD. LA PREVENCIÓN TERCIARIA INCLUYE LA REHABILITACIÓN O EL RESTABLECIMIENTO.

DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN: ES EL MÉTODO POR ANTONOMASIA DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, ES UNA ESTRATEGIA ÚTIL PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y TOMA DE CONCIENCIA DE LAS PERSONAS Y GRUPOS SOBRE HÁBITOS DE SALUD.

DEBIDO A QUE LAS PERSONAS QUE PADECEN UNA ENFERMEDAD CRÓNICA O DEGENERATIVA, LOS CUIDADOS SE PRODIGAN EN SU HOGAR O EN CENTROS ESPECIALIZADOS. ES MUY IMPORTANTE DEJAR SENTADO, QUE AUN SI LA PERSONA ESTÁ ENFERMA, TAMBIÉN DEBE REALIZARSE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y NO SEGUIR PRIVILEGIAN.

ESTA PREVENCIÓN ABARCA TODOS LOS ESFUERZOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASÍ COMO ACTIVIDADES DE BIENESTAR CENTRADAS EN LA MEJORA O SATISFACCIÓN.

RECUPERACIÓN DE LA SALUD.

LA RECUPERACIÓN ES UN PROCESO DE CAMBIO MEDIANTE EL CUAL LOS INDIVIDUOS MEJORAN SU SALUD Y BIENESTAR.

A VECES TIENE QUE DESEMPEÑAR HASTA LA FUNCIÓN DE COCINERA O DE PLOMERO. SE HA DICHO QUE LA ENFERMERA ES LA "MADRE PROFESIONAL" QUE, COMO LA VERDADERA, ATIENDE A LAS NECESIDADES DEL NIÑO EN MOMENTOS CRÍTICOS REALIZANDO TAREAS QUE PUEDEN SER MUY AJENAS A SU PAPEL HABITUAL.

REPRESENTA UNA CONTRIBUCIÓN ÚNICA DE LA ENFERMERÍA CONTRIBUIR A QUE EL INDIVIDUO SE INDEPENDICE DE DICHA AYUDA LO ANTES POSIBLE.

LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA TIENE COMO FINALIDAD SATISFACER SUS NECESIDADES Y DISMINUIR O SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS MEDIANTE MEDIDAS O ACCIONES ESPECÍFICAS. EL SER HUMANO REQUIERE DE UNA HOMEOSTASIA PARA CONSERVAR UN ESTADO ÓPTIMO DE SALUD, EN CASO CONTRARIO, SE DESENCADENAN ALTERACIONES QUE AFECTAN SU ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO CORPORAL.

EL AMBIENTE TERAPÉUTICO ES EL CONJUNTO DE ELEMENTOS FÍSICOS Y HUMANOS QUE COMPRENDEN LA INTERACCIÓN DEL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD CON EL PACIENTE Y FAMILIARES PARA ESTIMULAR AL PRIMERO, HACIA SU SALUD O REHABILITACIÓN.

LA DIFERENCIA ENTRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN ES QUE LA PRIMERA ESTIBA EN EL ACTO DE SELECCIONAR, PREPARAR E INGERIR LOS ALIMENTOS, Y LA SEGUNDA SE REFIERE AL CONJUNTO DE CAMBIOS QUE SE ESTABLECEN ENTRE UN ORGANISMO VIVO Y EL AMBIENTE. LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DEL APARATO DIGESTIVO ORIENTAN HACIA LA FORMA DE PARTICIPAR CON EL EQUIPO DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.

LA PERSONA ENFERMA SUELE SER POCO RESISTENTE A INFECCIONES, POR LO QUE LA PRESENCIA DE CIERTOS MICROORGANISMOS A SU ALREDEDOR REPRESENTA UNA AMENAZA CONSTANTE PARA SU SALUD; PARA QUE LOS PACIENTES SE SIENTAN MÁS CÓMODOS Y DESCANSADOS TANTO FÍSICA COMO MENTALMENTE, DEBE REALIZAR PRÁCTICAS HIGIÉNICAS RELATIVAS A LA LIMPIEZA

EL RECONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES ESPECIALES DE LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL, DEBE INCLUIR ATENCIÓN INTEGRAL, DEPENDIENDO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PRESENTE PARA BRINDARLE TRANQUILIDAD, SEGURIDAD Y MITIGAR EN GRAN MEDIDA LOS PROBLEMAS PRESENTADOS. LA INTENCIÓN ES LLEVAR AL MÁXIMO LA CALIDAD DE VIDA, MIENTRAS SE ACEPTA EL TIEMPO DE SOBREVIVENCIA DETERMINADO POR SU ENFERMEDAD, MÁS QUE POR CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO; ASÍ EL INTERÉS DEBE ESTAR, EN CONTROLAR LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD.

EN LA ACTUALIDAD EN ALGUNOS PAÍSES, LOS PACIENTES TERMINALES QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS COMO CÁNCER, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y VIH/SIDA, EGRESAN A SU HOGAR O A LUGARES ESPECIALES (ALBERGUES, CASAS DE DÍA U HOSPICIOS), PARA TRATAR SU ENFERMEDAD CON EL CONSENTIMIENTO DE SUS FAMILIARES Y EL EQUIPO DE QUIEN LOS CUIDA, CON EL PROPÓSITO DE PROPORCIONARLES CUIDADOS PALIATIVOS

ESTOS ESTADOS EMOCIONALES PUEDEN REQUERIR DE APOYO FARMACOLÓGICO Y PSICOTERAPIA; ESTA ÚLTIMA DEBERÁ SER CON UN ENFOQUE ORIENTADO HACIA INTERVENCIÓN EN CRISIS. AUNADO A ESTE APOYO, POR LO GENERAL LOS PACIENTES ESTÁN AISLADOS Y TEMEROSOS, Y OTROS SE REFUGIAN EN SU FE O RELIGIÓN, POR ELLO EN OCASIONES PIDEN LA VISITA DEL SACERDOTE O CAPELLÁN DE LA IGLESIA, PARA CONFESARSE, COMULGAR O RECIBIR LA UNCIÓN DE LOS ENFERMOS (SANTOS ÓLEOS).

CUIDADOS DE LOS ENFERMOS TERMINALES.

EN TANTO, LA AGONÍA ES EL ESTADO TERMINAL QUE PRECEDE A LA MUERTE EN FORMA GRADUAL. EL ENFERMO TERMINAL ES EL QUE SUFRE UNA ENFERMEDAD IRREVERSIBLE, CUYA MUERTE SE ESPERA EN CUALQUIER MOMENTO Y EN CORTO TIEMPO, A PESAR DE TODOS LOS TRATAMIENTOS AGOTADOS DE LA MEDICINA.

LAS FUNCIONES VITALES VAN DISMINUYENDO Y SURGEN CAMBIOS FISIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, EMOCIONALES, ASÍ COMO EL SUFRIMIENTO POR EL AMBIENTE QUE LE RODEA Y POR LA PERCEPCIÓN INDIVIDUAL SOBRE SU PRÓXIMA MUERTE

COMO PROFESIÓN, SIEMPRE HA BUSCADO LA FORMA DE DESARROLLAR SU TRABAJO EN ARAS DEL BUEN HACER PROFESIONAL. HOY EN DÍA, AL HABLAR DE ÉTICA DE ENFERMERÍA, NO SÓLO ES INTRODUCIR EL DISCURSO DE LO BUENO O LO MALO EN LA PRÁCTICA; MÁS BIEN, ESTOS CONCEPTOS SE TRATAN DE RESCATAR Y VOLVERLOS A SITUAR..

COMO ENFERMERAS, SE DEBEN CONSIDERAR MODIFICACIONES SUSTANCIALES TANTO EN LA DEMANDA DE CUIDADOS, COMO EN LA OFERTA PROFESIONAL QUE HOY EN DÍA SE PUEDE DESARROLLAR. PERO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA IMPLICA MUCHAS RESPONSABILIDADES COMO LOS CONCEPTOS ÉTICOS TALES COMO ABOGACÍA, RESPONSABILIDAD, COOPERACIÓN Y SOLICITUD, QUE SON EN SÍ LOS CIMIENTOS MORALES DE LA PRÁCTICA CON INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES.

EN OCASIONES LA ENFERMERA DECIDE SI DEBE O NO REVELAR LA VERDAD A UN PACIENTE CON UNA ENFERMEDAD TERMINAL, O SI DEBE PARTICIPAR O NO EN UN ABORTO U OTROS PROCEDIMIENTOS. EN OTRAS OCASIONES DEBERÁ TOMAR DECISIONES CLÍNICAS QUE ESTARÁN INFLUENCIADAS POR LAS CREENCIAS Y VALORES ÉTICOS DE LA PERSONA O PACIENTE

EJERCICIO DE ENFERMERÍA.

ELLA DEBE CONOCER OTROS SISTEMAS DE CREENCIAS PARA ENTENDER POR QUÉ SUS PACIENTES, COLABORADORES O COLEGAS TOMAN DETERMINADAS DECISIONES. EL RESPETO A LA AUTONOMÍA Y LA FUNCIÓN DE LA ENFERMERA COMO DEFENSORA DEL PACIENTE SON DOS ELEMENTOS ESENCIALES DE LA ÉTICA EN ENFERMERÍA.

ABORTO. ESTE TEMA ES EN ESPECIAL DELICADO. EN MÉXICO, SÓLO EN EL DISTRITO FEDERAL SE APROBÓ LA LEY QUE AUTORIZA EL ABORTO (2007). EL DEBATE CONTINÚA, Oponiendo el principio de la inviolabilidad de la vida frente al principio de autonomía y al derecho de la mujer a controlar su propio cuerpo.

LA ENFERMERA NO SÓLO DEBE PRODIGAR CUIDADOS DE ENFERMERÍA A ESTOS PACIENTES, SINO QUE DEBE SABER LOS RIESGOS Y LAS RESPONSABILIDADES A LAS QUE SE ENFRENTA AL PRESTAR CUIDADOS. AUNADO AL CUIDADO DEL PACIENTE, OTROS TEMAS ÉTICOS SE CENTRAN EN EL HECHO DE SI TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LOS PACIENTES SE DEBEN REALIZAR LAS PRUEBAS DEL VIH DE DETECCIÓN DEL SIDA

FALLAS EN LA CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE Y OTROS, DEPENDIENDO DEL ÁMBITO DONDE DESARROLLE SU PRÁCTICA. AQUÍ SE DESCRIBEN LOS TEMAS MÁS FRECUENTES Y LA FORMA DE ABORDAJE POR LA ENFERMERA

FLORENCIA NIGHTINGALE. SUS CONOCIMIENTOS Y SU EXPERIENCIA LE BRINDARON EL ÍMPETU PARA ORGANIZAR LA ENFERMERÍA EN LOS CAMPOS DE BATALLA DE LA GUERRA DE CRIMEA, Y MÁS TARDE, ESTABLECER EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SAINT THOMAS DE LONDRES.

EL CONTEXTO DE LA FORMACIÓN Y LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DEBE VERSE Y VALORARSE EN FUNCIÓN DE SU HISTORIA, LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, VALORES Y CREENCIAS INSTITUCIONALES Y SOCIALES, ASPECTOS ÉTICOS, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO SANITARIO PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROBLEMAS, CONCEPTOS Y PRÁCTICAS DOMINANTES, POLÍTICAS, LEYES Y NORMAS REGULADORAS DE LA FORMACIÓN Y LA ATENCIÓN

EN CONCRETO, DEBE CONCEBIRSE A LA PROFESIÓN COMO UN VERDADERO ARTE. EN ESTE SENTIDO, LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ES PARTE FUNDAMENTAL DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN EL MUNDO, Y LAS ENFERMERAS TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE PARTICIPAR CON OTRAS PERSONAS Y LA COMUNIDAD MISMA, EN LA TOMA DE DECISIONES A NIVEL INSTITUCIONAL, LOCAL, REGIONAL Y MUNDIAL EN LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LOS CIUDADANOS.

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN.

QUE EL ÁMBITO DE ESTA PRÁCTICA ES DINÁMICO Y RESPONDE A LAS NECESIDADES DE SALUD, LAS ENFERMERAS DEBEN CONTAR CON UNA SÓLIDA FORMACIÓN DESDE EL PREGRADO Y CAPACITACIÓN CONTINUA A LO LARGO DE TODA SU VIDA PROFESIONAL. EN ESTE SENTIDO, LAS ENFERMERAS DOCENTES Y LAS QUE GESTIONAN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEBEN SER ENFERMERAS CON EXPERIENCIA

LAS COMPETENCIAS Y LAS CONDICIONES QUE SE REQUIEREN PARA DISPENSAR CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD, ESTO QUIERE DECIR, QUE DEBEN SER LÍDERES Y TENER UNA MISIÓN Y VISIÓN BIEN DEFINIDAS

INVESTIGACIÓN

LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA ES UN MEDIO PARA IDENTIFICAR CONOCIMIENTO NUEVO, MEJORAR LA FORMACIÓN Y PRÁCTICA PROFESIONALES Y UTILIZAR LOS RECURSOS DE FORMA EFECTIVA. INVESTIGAR SIGNIFICA BUSCAR DE NUEVO O EXAMINAR CUIDADOSAMENTE. ES UN PROCESO SISTEMÁTICO QUE HACE Y CONTESTA PREGUNTAS PARA GENERAR CONOCIMIENTO.

LA INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS VALORA Y DOCUMENTA LA EFECTIVIDAD DE LOS SERVICIOS Y LAS INTERVENCIONES DE LA ATENCIÓN SANITARIA. RESPONDE AL AUMENTO DE DEMANDAS DE LOS RESPONSABLES POLÍTICOS, LAS ASEGURADORAS Y EL PÚBLICO PARA JUSTIFICAR LAS PRÁCTICAS Y LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN EN TÉRMINOS DE MEJORA DE RESULTADOS DEL PACIENTE Y COSTES. LOS RESULTADOS DE LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS SON LOS EFECTOS OBSERVABLES Y MEDIBLES DE ALGUNA INTERVENCIÓN O ACCIÓN.

UN PROBLEMA EN LA INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS ES LA DEFINICIÓN O SELECCIÓN CLARA DE RESULTADOS MEDIBLES.

LAS MEDIDAS COMUNES DE RESULTADO INCLUYEN MORBILIDAD, MORTALIDAD, TASA DE REINGRESO O DURACIÓN DE LA ESTANCIA. AUNQUE ES IMPORTANTE ENTENDER ESTOS RESULTADOS, NO SIEMPRE MIDEN EL VERDADERO EFECTO EN LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA ESPECÍFICA

LOS INVESTIGADORES RECOGEN LOS DATOS EMPÍRICOS MEDIANTE OBSERVACIONES Y VALORACIONES Y UTILIZAN LOS DATOS PARA DESCUBRIR NUEVO CONOCIMIENTO. □ EL OBJETIVO ES COMPRENDER LOS FENÓMENOS PARA APLICAR EL CONOCIMIENTO DE FORMA GENERAL A UN AMPLIO GRUPO DE PACIENTES..

SE CARACTERIZA POR PROCEDIMIENTOS SISTEMÁTICOS Y ORDENADOS CON EL FIN DE LIMITAR LA POSIBILIDAD DE ERROR, AUNQUE NO ESTÁ EXENTO DE FALLOS. EL MÉTODO CIENTÍFICO MINIMIZA LA POSIBILIDAD DE QUE EL SESGO O LA OPINIÓN DE UN INVESTIGADOR INFLUYA EN LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y, POR TANTO, EN EL CONOCIMIENTO OBTENIDO.

ES UN MEDIO AVANZADO Y OBJETIVO DE ADQUIRIR Y COMPROBAR CONOCIMIENTOS. LOS ASPECTOS DE ESTE MÉTODO GUÍAN LA APLICACIÓN DE LA EVIDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA Y LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. AL UTILIZAR LOS HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN PARA CAMBIAR LA PRÁCTICA, SE NECESITA COMPRENDER EL PROCESO QUE UN INVESTIGADOR UTILIZA PARA LLEVAR A CABO UN ESTUDIO.

TECNOLOGÍA PARA EL CUIDADO

LA MAYORÍA DE LOS FILÓSOFOS SE HAN DESENTENDIDO DE LA FILOSOFÍA DE LA TECNOLOGÍA Y ESTO HA CONLLEVADO A GENERAR UNA PROBLEMÁTICA A PARTIR DE LA DEFINICIÓN, PUES HAY UNA VARIEDAD DE MODOS DE ENTENDER ESTA PALABRA, DESDE LAS INTERACCIONES COTIDIANAS EN LOS DIFERENTES AMBIENTES, HASTA LOS ESTUDIOSOS HISTORIADORES CON SUS DIFERENTES LENGUAS E IDIOMAS; SIN EMBARGO, EN CASTELLANO LA TECNOLOGÍA SE ASOCIA CON LA TECNICA

ASÍ QUE SE DEBE CONCEBIR Y RECORDAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA A QUIEN SE CUIDA COMO, EL SER HOLÍSTICO Y TRASCENDENTE, YA QUE LA PERSONA SE TIENE EN CUENTA CON SUS ANTECEDENTES, SUS INFLUENCIAS PSICOSOCIALES Y CULTURALES, INSERTAS EN UNA HISTORIA FAMILIAR, PERSONAL, LABORAL Y CORPORAL; ACTIVO, PORQUE DE ACUERDO CON SUS PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS SENSIBLES INFLUYE EN EL MEDIO, ADEMÁS DE SER AFECTADO POR ÉL; PERTENECIENTE A UN CONTEXTO CON EL CUAL INTERACTÚA EN SU COTIDIANIDAD

CUIDAR ES UN ACTO INDIVIDUAL, CUANDO ADQUIERE AUTONOMÍA, PERO AL MISMO TIEMPO, ES UN ACTO DE RECIPROCIDAD QUE SE TIENDE A DAR A CUALQUIER PERSONA, QUE, DE MANERA TEMPORAL O DEFINITIVA, NECESITA AYUDA PARA CUBRIR SUS NECESIDADES VITALES EN ALGUNA DE LAS ETAPAS DE SU VIDA.

MEDIANTE EL USO DEL CUERPO (EN ESTE CASO EL DE LA ENFERMERA), SE PUEDEN PRESTAR CUIDADOS A OTRA PERSONA A TRAVÉS DEL USO DE LOS SENTIDOS. AUNADO A LOS SENTIDOS DEL INSTRUMENTO CUERPO PARA EL CUIDADO, TAMBIÉN DEBE INTEGRARSE LA SENSIBILIDAD, PARA REDESCUBRIR LO QUE SIENTE, BUSCAR LO QUE SIENTEN LOS DEMÁS E INTENTAR SER MÁS CLARO DE LO QUE LA ENFERMERA SIENTE.

DEBE RECORDARSE QUE MUCHOS DE ESTOS INSTRUMENTOS, POR HABER SIDO PENSADOS EN FUNCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS AL SENTIDO DE LOS CUIDADOS, SE MUESTRAN POCO SIGNIFICATIVOS Y HAN INTERFERIDO DE FORMA CONSIDERABLE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CON LA ACCIÓN SANITARIA SOCIAL.

SON TODAS LAS TECNOLOGÍAS Y LOS INSTRUMENTOS QUE SIRVEN PARA GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO DE LA VIDA DIARIA, PERO TAMBIÉN TIENEN COMO OBJETIVO PALIAR UN DAÑO FUNCIONAL Y PERMITIR LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUE ESTÁ OBSTACULIZADA

SE ENTIENDEN COMO UN ARTE Y UN CONOCIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS, ES DECIR, TODO LO QUE MUESTRA SU ELABORACIÓN, SU CREACIÓN, LA JUSTIFICACIÓN DE SU UTILIZACIÓN APROPIADA Y DE LA MANERA DE SERVIRSE DE ELLA. LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA HAN RECURRIDO A TECNOLOGÍAS DIVERSAS COMO LAS DEL MANTENIMIENTO DE LA VIDA,

EN 1978, LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), DEFINIÓ LA APS COMO LA ATENCIÓN SANITARIA BÁSICA, APOYADA EN MÉTODOS Y TECNOLOGÍAS PROFESIONALES, FUNDADOS BAJO CONCEPTOS CIENTÍFICOS Y SOCIALMENTE ACEPTABLES, DE ACCESO UNIVERSAL A LOS INDIVIDUOS Y SUS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE SU TOTAL PARTICIPACIÓN Y A UN COSTO QUE LA COMUNIDAD Y EL PAÍS PUEDAN PERMITIRSE PARA MANTENERLA EN TODAS LAS FASES DE SU DESARROLLO

DISMINUCIÓN O MENOR COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE, AUMENTO DEL SECTOR PRIVADO EN SALUD, CRECIENTE DESIGUALDAD, EXCLUSIÓN SOCIAL, INESTABILIDAD POLÍTICA EN ALGUNAS REGIONES DEL MUNDO, DETERIORO DEL AMBIENTE, CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS, FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD CON PREDOMINIO HACIA LA ENFERMEDAD. EL MODELO HEGEMÓNICO DE ATENCIÓN SIGUE .

LA OMS HA SIDO UNA PROMOTORA DE LA APS DESDE QUE ADOPTÓ ESTE ENFOQUE COMO UN ELEMENTO CENTRAL PARA ALCANZAR LA META DE SALUD PARA TODOS, SURGIENDO UN CONSENSO INTERNACIONAL DE QUE LA APS CONTINÚA SIENDO UN MEDIO VÁLIDO Y ADECUADO PARA PROMOVER LA SALUD

ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (APS)

LA APS, SE CONSIDERA LA PIEDRA ANGULAR DE LAS ESTRATEGIAS NACIONALES Y REGIONALES PARA ALCANZAR LA EQUIDAD Y MEJORAMIENTO EQUITATIVO EN SALUD Y DESARROLLO HUMANO, BAJO LOS SIGUIENTES VALORES: DERECHO A LA SALUD, EQUIDAD Y SOLIDARIDAD; Y POR LOS ELEMENTOS CONSIDERADOS ESENCIALES

TAXONOMÍA DIAGNÓSTICA DE LA NANDA O CON RESPUESTAS HUMANAS Y EL PROCESO DE ENFERMERÍA. DE ESTE ÚLTIMO, LA ENFERMERA AYUDA A LA PERSONA A IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES BÁSICAS, ESTABLECER SUS OBJETIVOS DE SALUD Y ELEGIR SUS ACTUACIONES PARA CONSEGUIRLO, ADEMÁS DE EVALUAR LOS RESULTADOS.

EN LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN, ASÍ COMO DESARROLLAR VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS. TODO ELLO, CONSIDERANDO QUE LA APS ES ATENCIÓN SANITARIA ESENCIAL BASADA EN LA PRÁCTICA, EVIDENCIA CIENTÍFICA, METODOLOGÍA Y TECNOLOGÍA SOCIALMENTE ACEPTABLES, ACCESIBLE DE MANERA UNIVERSAL A LAS PERSONAS Y FAMILIAS QUE HABITAN UNA COMUNIDAD Y QUE PARTICIPAN EN ÉSTA CON INDEPENDENCIA Y AUTODETERMINACIÓN.

ES UN SISTEMA EN EL QUE UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ES RESPONSABLE DE TODA LA ASISTENCIA DE UN DETERMINADO NÚMERO DE PERSONAS, PACIENTES, FAMILIAS O COMUNIDADES. ES UN MÉTODO DE PRESTACIÓN DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL, INDIVIDUALIZADA Y CONSTANTE. VALORA Y PRIORIZA LAS NECESIDADES DE CADA PERSONA

INVESTIGACIÓN

LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA ES UN MEDIO PARA IDENTIFICAR CONOCIMIENTO NUEVO, MEJORAR LA FORMACIÓN Y PRÁCTICA PROFESIONALES Y UTILIZAR LOS RECURSOS DE FORMA EFECTIVA. INVESTIGAR SIGNIFICA BUSCAR DE NUEVO O EXAMINAR CUIDADOSAMENTE. ES UN PROCESO SISTEMÁTICO QUE HACE Y CONTESTA PREGUNTAS PARA GENERAR CONOCIMIENTO.

LA INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS VALORA Y DOCUMENTA LA EFECTIVIDAD DE LOS SERVICIOS Y LAS INTERVENCIONES DE LA ATENCIÓN SANITARIA. RESPONDE AL AUMENTO DE DEMANDAS DE LOS RESPONSABLES POLÍTICOS, LAS ASEGURADORAS Y EL PÚBLICO PARA JUSTIFICAR LAS PRÁCTICAS Y LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN EN TÉRMINOS DE MEJORA DE RESULTADOS DEL PACIENTE Y COSTES. LOS RESULTADOS DE LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS SON LOS EFECTOS OBSERVABLES Y MEDIBLES DE ALGUNA INTERVENCIÓN O ACCIÓN.

UN PROBLEMA EN LA INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS ES LA DEFINICIÓN O SELECCIÓN CLARA DE RESULTADOS MEDIBLES.

LAS MEDIDAS COMUNES DE RESULTADO INCLUYEN MORBILIDAD, MORTALIDAD, TASA DE REINGRESO O DURACIÓN DE LA ESTANCIA. AUNQUE ES IMPORTANTE ENTENDER ESTOS RESULTADOS, NO SIEMPRE MIDEN EL VERDADERO EFECTO EN LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA ESPECÍFICA

LOS INVESTIGADORES RECOGEN LOS DATOS EMPÍRICOS MEDIANTE OBSERVACIONES Y VALORACIONES Y UTILIZAN LOS DATOS PARA DESCUBRIR NUEVO CONOCIMIENTO. ▢ EL OBJETIVO ES COMPRENDER LOS FENÓMENOS PARA APLICAR EL CONOCIMIENTO DE FORMA GENERAL A UN AMPLIO GRUPO DE PACIENTES..

SE CARACTERIZA POR PROCEDIMIENTOS SISTEMÁTICOS Y ORDENADOS CON EL FIN DE LIMITAR LA POSIBILIDAD DE ERROR, AUNQUE NO ESTÁ EXENTO DE FALLOS. EL MÉTODO CIENTÍFICO MINIMIZA LA POSIBILIDAD DE QUE EL SESGO O LA OPINIÓN DE UN INVESTIGADOR INFLUYA EN LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y, POR TANTO, EN EL CONOCIMIENTO OBTENIDO.

ES UN MEDIO AVANZADO Y OBJETIVO DE ADQUIRIR Y COMPROBAR CONOCIMIENTOS. LOS ASPECTOS DE ESTE MÉTODO GUÍAN LA APLICACIÓN DE LA EVIDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA Y LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. AL UTILIZAR LOS HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN PARA CAMBIAR LA PRÁCTICA, SE NECESITA COMPRENDER EL PROCESO QUE UN INVESTIGADOR UTILIZA PARA LLEVAR A CABO UN ESTUDIO.