

FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

1.- COMENTA CUAL FUE LA ACCIÓN DE LAS ORDENES MILITARES.

La sacralización de la enfermería.

En consecuencia de las cruzadas, las ORDENES MILITARES (hermandades) combinaban atributos de la religión y la caballería, del militarismo y la caridad en su servicio al prójimo.

Creación de **hospitales** – en sus áreas de influencia, dentro de las ciudades conquistadas.– las ciudades eran repartidas entre la diferentes ordenes que habían participado en su conquista, y estas controlaban e instituían sus costumbres entre sus vecinos.

* Hospital: Lugar donde se facilitaba la transición de este mundo al otro, solo se socorrían necesidades básicas.– comer/descansar / beber, además de espirituales (la enfermedad, entendida como penitencia para llegar al cielo)

2.- CUALES SON LAS CAUSAS PARA LA EXPANSIÓN DEL CRISTIANISMO.

Se puede establecer como causa principal, la situación política, social y religiosa del Imperio Romano.; es decir la necesidad de creer, de cambiar una sociedad estancada, corrupta y estamental.

El cristianismo aporta en sus ideas, conceptos diferentes, ideas de bienestar, de salvación, traducido todo en un cambio.

Causas relacionadas, – una misma lengua en común,

– libertad de viajar de una parte a otra del Imperio,

– esfuerzos del apóstol Pablo, de impulsar y dar a conocer el mensaje de Jesús

3.- ¿QUE TUVO QUE VER EL CRISTIANISMO CON LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA HISTORIA?

Esta relacionado con **la parábola del buen samaritano.**

El cristianismo estableció una serie de obras de misericordia, relacionadas con la práctica a pobres, marginados y enfermos.

La enfermería, también se encuentra relacionada, mediante el diagnostico de enfermería, en favorecer a los necesitados.

Ejemplo, comparativo:

Obras de misericordia: diagnostico de enfermería:

Dar de comer al hambriento Alteración de la nutrición

Dar de beber al sediento Alteración de la ingesta de líquidos

Consolar al triste Alteración de los procesos familiares

Vestir al desnudo Déficit de auto cuidado

Hipotermia

Visitar a los presos Déficit de autoestima y comunicación

Aislamiento social

Alteración patrones sexualidad

Alteración de desempeño del rol

Albergar a los que carecen de hogar Dificultad de mantenimiento del hogar

Déficit de auto cuidado e higiene

Alteración patrón del sueño

Cuidar a los enfermos Alteración mantenimiento de la salud

Déficit de auto cuidado

Enterrar a los muertos Duelo

El cristianismo se constituye en el principal impulsor de la atención y cuidados a la persona enferma y ello debido al humanismo de sus concepciones. Al cuidado del cuerpo sumaban los cristianos el consuelo espiritual y las atenciones a la mente de los pacientes.

4.- DESCRIBE DE FORMA SUCINTA (BREVE) EL PROCESO DE DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO SANITARIO

El conocimiento sanitario, parte y evoluciona, desde la misma prehistoria, como necesidad relacionada en los cuidados de la salud, de las persona y del grupo.

El ser humano, en su relación creadora con el entorno, ha sido capaz de sobrevivir y evolucionar como especie, pero se ha visto limitado por su cuerpo

Las enfermedades, agresiones, accidentes, etc., han hecho que el hombre necesitara **ayuda**.

AYUDA. Que ha sido ofrecida por otros miembros del colectivo que iban adquiriendo y elaborando saberes a través de la observación y la experiencia y transmitiendo estas practicas de generación en generación, en un principio de forma oral, posteriormente de forma escrita.

Cuidar a los enfermos, heridos e incapacitados, etc., ha representado en todas las sociedades un papel importante y presente, por lo tanto el desarrollo del conocimiento sanitario, no es otro que la le evolución de la misma humanidad.

En todas las culturas y a lo largo del tiempo, han existido especialistas en el cuidado de la salud, cuyo resultado ha sido el desarrollo de diferentes conocimientos y habilidades en función de las demandas sociales.

Aspectos que han influido en el desarrollo del conocimiento sanitario:

- Organización social
- Consideración de la persona
- Concepción de salud
- Tipo de atención a la salud
- Sobrenaturales, religiosos
- De genero
- Bélicos, militares
- La medicina
- El tipo de conocimiento

5.- ¿QUE SIGNIFICA TRÁGICO Y MÍSTICO EN SALUD?

TRÁGICO.- Dolor, pena, desenlace de la enfermedad

MÍSTICO.- Desconocimiento de la enfermedad

¿El porque?

Unión de la enfermedad con lo sobrenatural

6.- APORTA TU VISIÓN DE LAS RAZONES POR LAS QUE EL TERMINO IATROI FUE TRADUCIDO POR MEDICO, COMENTA SU SIGNIFICADO Y SU UTILIDAD ACTUAL EN OTRAS PALABRAS. RELACIONA SIMILITUDES CON EL MUNDO DE LA SALUD.

IATROI .- Palabra griega que podemos traducir como SANADOR

IATROI, fue una recopilación de los escribas, del impero, que recopilaba saberes fundamentales de enfermería, destacando aspectos como, el ejercicio, la alimentación, salud publica (ubicación de edificios, cementerios), pautas de conductas higiénicas etc., de la época.

La traducción a medico relacionada con el hecho, que durante siglos, el concepto o la habilidad de sanar, recaía solo en el medico, buscándose y acomodándose similitudes a lo largo de la historia, sin tener en cuenta el verdadero cometido en el tiempo

7.- SI HABLAMOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ISABEL DE HUNGRÍA, ¿DE QUE ESCUELA HABLAMOS?

De la primera escuela de enfermería de España, Madrid 1896, con 30 mujeres estudiantes

Nace siguiendo los criterios de las diferentes escuelas que iban creándose en Europa, bajo las ideas o influencias de F. Nightingale.

- Escuela anexa a un buen hospital
- Estudiantes en régimen internado
- Moral digna y positiva
- Reglamento de aspecto físico como higiénico

Fundada por el Dr. Rubio y Gali; cirujano e citólogo, tuvo un notabilísimo papel en el proceso de creación de nuevas instituciones, capaces desde la modernidad de dar una respuesta adecuada a ancestrales problemas de carácter asistencial.

Siguiendo los patrones de otras escuelas de enfermería que se habían inaugurado en Europa y que había conocido durante su formación en el exilio y durante el periodo de embajador en Londres, creo la Escuela de Enfermería de Isabel de Hungría, dentro del seno del Instituto de Terapéutica Operativa , 1896, cuna del moderno especialista medico quirúrgico español.

8.-FLORENCE NIGTINGALE: COMENTA ALGÚN HECHO POR EL QUE SEA RECORDADA Y MEREZCA ESTAR EN LOS LIBROS DE HISTORIA.

Uno de sus mayores logros que le valieron el reconocimiento y homenaje en toda Gran Bretaña y posteriormente en el mundo, fue durante la guerra de Crimea

Ella y su equipo, centraron su trabajo, en la higiene y alimentación de soldados heridos, que permitió reducir la mortalidad e manera ostensible, de un 42 % a un 2%; con unos recursos básicos, organizo salas hospitalarias limpias, confortables, asistencia de enfermería adecuada, cocinas eficientes, salas de recreo para los heridos, lavandería,...

Escribió el libro NOTAS SOBRE ENFERMERÍA traducido a diferentes lenguas, recoge lo que se considera como principios de enfermería, creo escuelas de enfermería, siguiendo los patrones escritos.

Considerada también como madre de la Estadística Social, en sus trabajos aporoto datos y los convirtió en estadísticas, y estas en forma de graficas, para poder evaluar los objetivos y logros

9.-EN RELACIÓN CON LA ENFERMERÍA ¿CUAL ES LA RAZÓN POR LA QUE SE TIENE EN TAN ALTA ESTIMA (F. NIGTINGALE) QUE SIEMPRE SE CITA PARA TODO?

El de ser la precursora de la enfermería moderna.

En su libro NOTAS DE ENFERMERÍA, estableció los principios de la práctica de enfermería, donde encontramos definidos los conceptos de la meta paradigma enfermera.

MODELO F. NIGTINGALE (1859)

Persona

Paciente

Salud

Ausencia de enfermedad y capacidad de utilizar plenamente recursos

Entorno

Conjunto de elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas

Cuidado

Aportación propia de la enfermería a atención de la salud

Este modelo fue la primera regencia escrita, que describe la enfermería, como una acción profesional, con su aportación propia y especifica a la atención de la salud

10.-APORTA DATOS BIBLIOGRÁFICOS QUE DEMUESTREN QUE HAS LEÍDO ALGO MAS

QUE LOS APUNTES PARA CONTESTAR LAS PREGUNTAS.

FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA enfermería 21

Gran Enciclopedia Universal

<http://nuriholt.eresmas.com> – ¿Qué ES UNA ENFERMERA?

<http://psmcentro.galeon.com> – Dr. Federico Rubio

<http://www.elalmanaque.com/mayo/3-5-eti.htm> – ENFERMERA de Mariano Arnau

<http://www.enfermundi.com/jaen/enfer/teorias7.htm> – EVOLUCIÓN ENFERMERAS TEÓRICA de José Raúl Dueñas Fuentes

http://www.2uah.es/estudios_de_organizacion/epistemologia/clasificacion_taxonomia – Dr. José Rodríguez de Rivera

<http://www.encyclopediacatolica.com> – abadía – Henry Norbert Birt

Enfermer@s on line – Todo enfermería

11.- EXPÓN CLARAMENTE PORQUE LA DENOMINACIÓN DE ATS NO IDENTIFICA LOS PERFILES NI CRITERIOS DE ENFERMERÍA.

ATS – Asistente Técnico Sanitario

Denominación incorporada en los años 60, fue un intento de regular y legislar las actividades sanitarias y auxiliares, se creo por tanto este titulo y se dio consistencia académica.

El caso es que durante años, ha ido creciendo la categoría profesional, académica y social de los enfermeros, por lo que actualmente el enfermero es algo mas que un administrador de inyecciones, medicamentos, responsables de curas menores, control temperatura y presión arterial, etc. Es un profesional en evolución que cada vez necesita más formación para el desempeño de su trabajo.

La enfermería española, desde hace apenas 25 á, gracias a su entrada en la universidad, empezó a ver mas allá del modelo medico predominante, para pode definir su espacio dentro del conocimiento y en la atención a la salud de las personas de nuestro país.

El problema actual, es la que son los enfermeros como profesionales, los que tienen que desarrollar dentro de nuestro contexto nuestro propio modelo, y no dejar que otros modelos o teorías, elaboradas por personas ajenas o alejadas de nuestra realidad social, política, cultural, y alejadas del desarrollo profesional de la enfermería, quieran establecer nuestro futuro.

12.-DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA. HAZ UN ANÁLISIS DE LAS DEFINICIONES QUE SE HAN PROPORCIONADO Y BUSCA ALGUNA MAS QUE DEMUESTREN LA APORTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMEROS QUE NO SE ENCUENTRAN EN LA LISTA

F. Nitingale; considera la enfermería como una vocación religiosa (solo para mujeres), sus puntos fuertes educación, la experiencia y la observación.

Principio: Establecer las condiciones higiénicas para evitar la enfermedad

Virginia Henderson: La enfermera asiste al paciente en actividad esencial para mantener la salud y recuperar de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz

Introducción y desarrollo criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud

Dorotea Oren: La enfermera ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la misma.

Hildegarde Peaplaw: Relación interpersonal – enfermero – paciente

Incorpora a la enfermería conocimientos de la Ciencia del Comportamiento; defiende el modelo en el que el significado psicológico de los acontecimientos los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermera, Enfermería Psicodinamica

Callista Roy: Sistema de conocimientos teóricos que describen un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo

Valoración – Intervención

Martha Rogers: La enfermera se percata a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnostico de enfermería, el establecimientos de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería mas indicados para alcanzarlos.

*Supuestos básicos de las Teorías de Enfermería

- El hombre necesita a la enfermera
- El hombre tiene capacidad propia para mejorar su estado de salud
- Los conocimientos de enfermería a lo largo de la historia se ha relacionado con la salud y la enfermedad.
- El hombre interacciona cte. Con el entorno
- La salud es un valor positivo en la sociedad

*Tendencias de las teorías de enfermería:

- La tendencia naturalista: (ecologista) Conceptos de F. Nitingale,

Enfoca los cuidados de Enfermería como facilitadores de la acción que la Naturaleza ejerce sobre los individuos

- La tendencia de suplencia o ayuda: Modelos representativos V. Henderson y D. Orem.

Relación de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital (enfermedad, niñez, ancianidad), fomentando en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente.

- La tendencia de interrelación: modelos H. Peplau, Callista Roy, M. Rogers

Base fundamental para la actuación de Enfermería, el concepto de relación, bien sean las relaciones interpersonales (enfermera–paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

13.- ¿PARA QUE SIRVE UN MARCO CONCEPTUAL?

Marco teórico y conceptual, que encuadra y delimita la existencia de una determinada forma de actuar. Trata de guiar la acción profesional en la función asistencial, docente, administrativa e investigadora.

Constituido por:

- Ideas y conceptos inherentes a la propia disciplina
- Ideas y conceptos seleccionados entre otras áreas o disciplinas de la ciencia

Los elementos que configuran el marco conceptual de la enfermería y que están presentes en todas las teorías o modelos son:

- El concepto de Hombre
- El concepto de Salud
- El concepto de Entorno
- El concepto de Rol Profesional o de Enfermería

14.- CONCEPTO DE CUIDAR

Definimos el principio de CUIDAR como acciones de supervivencia comun a todas las especies del Reino Animal

En las personas, esta dirigida a satisfacer necesidades de supervivencia (comer, beber, respirar, eliminar, descansar, proteger, etc) y lo hacen tanto por si mismo como por quien dependen de ellos, niños, ancianos, enfermos, incapacitados, etc.

La capacidad para cuidar es innata, pero tiene formas de expresión y abordaje culturales que se van desarrollando y conformando en los procesos de aprendizaje (act. Innatas/ acti. Aprendidas)

Cuando las practicas de salud trascienden de lo natural (innata /aprendida) para buscar el bienestar, se entiende como Cuidado de la Salud.

Cuidados Personales ----- Cuidados de Salud

Finalidad cuidado de la salud:

- Mejorar / mantener la salud
- Recuperar la salud
- Evitar complicaciones de la enfermedad
- Adaptarse a la enfermedad

Responsabilidad de los Cuidados de Salud.

- La propia persona
- De los cercanos
- De la enfermera

Los cuidados de los enfermeros; tienen la finalidad la satisfacción de los cuidados de Salud de la persona y/o grupo, por lo que han de ser estudiados, analizados y producidos dentro de un contexto que contemple a la persona, su salud y entorno.

Evolución cuidados de los enfermeros

- Hacia el entorno
- Hacia la enfermedad
- Hacia la persona
- Hacia la interacción

ORIENTACIÓN DEL CUIDAR

Centro de los cuidados Enfermedad Persona Interacción Persona/Entorno

FINALIDAD Eliminar el problema Integridad de la persona Estabilidad/Bienestar

ROL ENFERMEDAD Actuar por la persona Actuar para la persona Actuar con la persona

ORGANIZACIÓN Fragmentación Plan de cuidados Promover el potencial

DE LOS CUIDADOS de los cuidados en tareas de la persona

15.- ANALIZAR EL IMPACTO DE LA REFORMA LUTERANA EN LA ENFERMERÍA MODERNA

La Reforma Luterana, ocurrió en un momento histórico, que en lo relacionado con la atención sanitaria, encontramos hospitales pésimamente dotados, eran inhumanos y técnicamente pobres, y se convertían en refugio para desahuciados, marginados, enfermos contagiosos, locos, moribundos y, en definitiva, en albergues donde se acoge a las personas socialmente molestas.

Hasta este momento, los cuidados de salud, van mas dirigidos a los aspectos espirituales que a los físicos, predomina la palabra (en el sentido de reconfortamiento espiritual, consuelo del afligido y oración), sobre el contacto directo, ya que se considera que cuidando el alma se cuida el cuerpo.

Junto a las consecuencias de la Reforma, los estados laicos empiezan asumir aumentos de competencias, respecto a la atención de los enfermos, junto a una perdida del sentimiento religioso, conlleva un deterioro en el trato de los enfermos.

Destacaremos en este periodo, la aparición de una primitiva profesionalidad de la enfermería, con la existencia de una incipiente relación contractual en cuanto horario y salario, pero sin que esta situación reuniera las características que determinan a una ocupación como profesión, durante los siglos siguientes esta se ira definiendo hasta convertirse en una profesión.

La contrarreforma trata de afirmar el principio de unidad entre todos los creyentes y a todos los niveles de la actividad social, entre ellos en la atención a la salud. Congregaciones religiosas se multiplican espectacularmente, ya no solo se cura de palabra, si no que empieza a darse importancia a la cura física, empiezan a especializarse algunas en la atención de grupos concretos de enfermos, otras a la formación de la enfermería, se acerca la sanidad en forma de dispensarios en barrios o distritos mas pobres de las ciudades, empieza a desarrollarse la idea de La salud ausencia de enfermedad

El nuevo efecto del Cristianismo sobre la enfermería toma fuerza, influyendo en la formación de las enfermeras (laicos o no) y confiriendo a los cuidados aptitudes y valores (espirituales y religiosos) presentes durante mucho tiempo, prácticamente hasta la integración de los estudios de enfermería en la universidad.

En conclusión:

La reforma luterana provoco junto con la contrarreforma, un desarrollo y un cambio hacia la aplicación de

cuidados de salud, por parte de las diferentes congregaciones religiosas, estas junto a la influencia de valores militares, relacionadas con la atención de heridos, la aportación de mujeres–enfermeras no laicas, y su relación con la medicina, han establecido las bases de la enfermería moderna.

17.– ¿QUE ES UN MARCO CONCEPTUAL? DESARROLLO DE IDEAS QUE HAGAN NECESARIA SU ACTUACIÓN

Lo definiremos como, marco teórico y conceptual que encuadra y delimita la existencia de una determinada forma de actuar.

Constituido por.

- Ideas y conceptos inherentes a la propia disciplina
- Ideas y conceptos seleccionados entre otras áreas o disciplinas de la ciencia.

La enfermería necesita de un marco conceptual para la orientación, análisis y evaluación del proceso de cuidados.

Este marco representa la ordenación de los fenómenos que conforman la enfermería, y ofrece una guía para aplicar los conocimientos en todos los campos de la práctica, y un referente para la investigación.

De no contar con un marco que concrete las áreas de cuidados de la persona, difícilmente se puede llegar a tener constancia de lo que se considera óptimo, necesario y adecuado, etc., pues pueden incluirse aspectos que sean importantes o de interés para la persona y/o la enfermera en concreto, pero no así para otras, pudiendo también ocurrir también, que se consideren aspectos o áreas de la persona que no correspondan al área de responsabilidad profesional. Por otra parte, un planteamiento heterodoxo y personal sobre los cuidados conduce a la confusión y a la falta de entendimiento entre quienes participan en el proceso.

El marco, al conceptualizar y relacionar los fenómenos de la realidad de la enfermera que contempla, sirve para organizar las acciones y recabar la información suficiente para analizar la situación que se trata desde la perspectiva del modelo; así como para identificar los objetivos de cuidados, los medios para lograrlos y determinar cuando estos objetivos se han conseguido.

El marco en enfermería nos proporciona:

- A la persona que recibe los cuidados y familiares: Información clara sobre los cuidados que se le proporcionan
- A la enfermera y su equipo: mejor autoestima y mayor satisfacción con su trabajo

Lenguaje común y unidad de criterios

- A la profesión y a la disciplina: Identidad y desarrollo

Validar construcciones teóricas y hacer nuevas aportaciones a través de la investigación

Contribuyendo así al desarrollo disciplinar.

18. ¿QUE ES UNA PROFESIÓN? ¿ES ENFERMERÍA UNA PROFESIÓN?

Profesión: empleo, facultad u oficio que una persona ejerce públicamente. Distinguiremos entre las profesiones liberales o intelectuales y las manuales, que requieren mayor destreza física que intelectual.

Cada profesión presta un servicio especial y agrupa individuos poseedores de una habilidad o técnica característica.

Las profesiones firmemente establecidas han organizado poderosas asociaciones y colegios, que funcionan en parte para controlar a los miembros de la profesión y constituir un código moral y en parte para velar por los intereses especiales en cada Profesión. (Gran Enciclopedia Universal)

De acuerdo a esta definición, si podemos afirma que la enfermería es una profesión, pues ejerce públicamente, presta un servicio especial relacionado con la salud de las personas, agrupa a individuos con habilidad y técnica específica los enfermeros que han realizado la misma formación, se tiene un colegio profesional, donde se colegian todos los miembros de la profesión, desde donde se controla el código moral, intereses comunes, intrusismo, formación, etc.

Hoy concebimos la enfermería como una PROFESIÓN encuadrada en las áreas de la salud, con unos criterios definidos y unos objetivos que alcanzar mediante una metodología que permite ir desarrollándose y avanzando en su campo específico de conocimiento.

Actualmente, contamos con un nivel de desarrollo profesional y disciplinar que esta dando lugar a una corriente de opinión que se materializa en diferentes trabajos, propuestas y acciones, entre los que cabe destacar el desarrollo de la licenciatura como título propio.

19.- FECHAS MAS IMPORTANTES Y HECHOS DETERMINANTES DE LA CONSTITUCIÓN DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA DURANTE EL SIGLO XIX Y XX

SIGLO XIX:

Aparece la figura del PRACTICANTE que actúa como cirujano menor, y que unifica a los antiguos barberos, sangradores y cirujanos romanticistas

Queda establecido el número de camas por enfermera a atender según el grado de gravedad del enfermo.

Concepción Arenal, intenta en su reforma del sistema penitenciario y sanitario, la necesidad de crear escuelas de enfermería, fallo

1896 – inauguración 1ª Escuela de Enfermería, por el Dr. Rubio y Gali, SANTA ISABEL DE HUNGRÍA en Madrid.

SIGLO XX

1915 – Se instituye el título y registro de enfermeras

1917 – Escuela Santa Matrona – Barcelona

1919 – Escuela de la Mancomunidad de Cataluña

1923 – Escuela Nacional de puericultura, donde se puede estudiar Enfermera Visitadora y Comadrona puericultora

1924 – Escuela Nacional de Sanidad

1929 – Escuela Casa de Salud de Valdecilla

Años 30, máximo nivel de la enfermería de actividad gracias a la infraestructura sanitaria de la II República.

Guerra civil comienza una involución de la profesión, mediante la Sección Femenina y leyes retrogradadas, que pretenden someter a la mujer al ámbito doméstico

1952 – se crea el título de Auxiliar Técnico Sanitario, unificación de estudios de practicantes, comadronas y enfermeras

1977 – Se crea el título de Diplomado de Enfermería, permite que la profesión tenga carácter universitario

20.– ANALIZA LAS FIGURAS MAS IMPORTANTES APORTANDO BIBLIOGRAFÍA ESPECIFICA DE LA ANTIGÜEDAD CLÁSICA QUE PUEDAN SER IDENTIFICADAS DE ALGUNA MANERA COMO ENFERMERÍA.

En la antigüedad clásica, se produce un desplazamiento de la magia por la religión y con el desarrollo de la cultura impresa, que permite el almacenamiento de saberse, el conocimiento se va tornando científico. La enfermedad se empieza a concebir y a estudiar como un acontecimiento endógeno a la persona, la medicina se torna científica, estructurando sus conocimientos, el médico se convierte en sabio, pero los cuidados de la salud, que se siguen considerando como una actividad manual, ni con la enfermera, que se considera que no necesita conocimientos especiales para hacer enfermería.

PRESOCRÁTICOS

- Divergentes entre ellos, tienen en común el haber intentado proporcionar una explicación racional del mundo perceptivo, proponiendo hipótesis acerca de la estructura de la materia del universo.
- Lo fundamentan todo ello en la masa de conocimientos del patrimonio del pueblo y desde hacia siglos se habían acumulado por agricultores, ganaderos, artesanos, marineros, etc., y que se habían transmitido de padres a hijos.

ARISTÓTELES:

- Fundador de un pensamiento naturalista que forma los orígenes de la ciencia natural
- Establece, que los conceptos los formamos a partir de la experiencia gracias a los mecanismos de percepción, de la discriminación y la memoria, convirtiéndose así la percepción en el fundamento primero de la ciencia

PLATÓN

- razonamiento deductivo (imagina descripción fenómenos) + investigación = Teoría
- LA REPUBLICA
- MENTE SANA CORPORE SANO En término de salud, se considero el ambiente físico como un factor de influencia en las enfermedades, incorporándose este concepto a los factores ambientales en el mantenimiento de la salud, perdiéndose en los escritos hipocráticos el halo mágico que todo lo relacionado con la salud tenía hasta ese momento.

HIPÓCRATES DE COS (460 – 370 a de C.)

- Se le relaciona con el desarrollo medicina científica.
- Establece que la enfermedad no tiene origen sobrenatural
- Aporta primeras explicaciones epidemiológicas (importancia del entorno)
- Equilibrio biológico entre los distintos humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra.

Método hipocrático: consiste en observarlo todo, examinar a la persona más que a la enfermedad, hacer una evaluación imparcial y ayudar a la naturaleza.

Principios:

- Observarlo todo
- Estudiar al paciente
- Hacer una evaluación parcial
- Ayudar a la naturaleza

Escritos hipocráticos: se recogen orientaciones y pautas para el uso de remedios como cataplasmas, dietas, utilización del frío y el calor, etc.

Los ayudantes del medico, solo requerían habilidades practicas para la aplicación de los escritos, mientras el medico era quien debía conocer sus propiedades y efectos

21.- ¿SE PUEDE EXTRAPOLAR FIGURAS ACTUALES DE ENFERMERÍA A LAS FIGURAS DE SALUD DE LA ANTIGÜEDAD CLÁSICA?

Si, comparándolo con la realidad podemos encontrar:

Actualidad E. clásica Función

MEDICO Sabio conocimiento científico

ENFERMERO Ayudantes médicos actividad manual

La ciencia se desarrollaba, mientras que el trabajo manual es objeto de desprecio. Entre las actividades que son consideradas manuales están lo que hoy identificamos con los cuidados de enfermeros, que además es objeto de una doble desconsideración pues se practican en el, ámbito domestico por mujeres, siervos y esclavos.

Las consecuencias de la diferenciación tan marcada entre teoría y práctica, en la época clásica, se traduce en un impedimento para el desarrollo del conocimiento enfermero, lo mismo ocurre hoy en día ante la clasificación a nivel académico Diplomatura y Licenciatura, que provoca el mismo impedimento para el desarrollo del enfermero.

22.- ¿ES ENFERMERÍA UNA ACTIVIDAD FEMENINA POR EXCELENCIA?

Si nos acogemos a la historia, diríamos si.

Las mujeres han realizado a lo largo de los siglos la mayor parte de los trabajos encaminados a mantener y recuperar la salud, primero de su propia familia y después de aquellas personas que necesitaban algún tipo de cuidados para seguir viviendo.

Otro factor, se encuentra en la división social del trabajo, que relegara a la mujer a lo largo de los tiempos a un tipo de trabajo que podría denominarse secundario.

Desde punto de vista de evolución histórica de la enfermería, abarca dos grandes periodos:

1.- Vocacional, ligado con el nacimiento de los hospitales

2.- Profesional, movimiento de liberación femenina, si XIX,

Hoy en día, aunque mayoritariamente es la mujer, la predominante en la profesión, (también lo es en otras), no se puede considerar actividad por excelencia, ya que la incorporación a la profesión no se implicada por los acontecimientos antiguos o pasados, si no constitucionales, estableciéndose las mismas condiciones por sexo, a la hora de ejercer esta o cualquier otra profesión.

23.- ¿POR QUE NO SE ADQUIERE EL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA?

E problema radica desde antes de la instauración de la enfermería a categoría universitaria, con la categoría de Diplomatura.

Cuando se ha intentado organizar nuestro estamento siempre han influido más personas, entidades o profesionales, ajenos a nuestra situación profesional, formativa, laboral.

A la enfermería se la tachaba de no ser una ciencia, y por tanto no podía evolucionar, se creó la figura del A.T.S., como la persona que asiste a, y que trabaja bajo sus directrices, poseyendo unos conocimientos para el desarrollo de su trabajo, y estos conocimientos no evolucionaban o se desarrollaban.

Hoy en día la enfermería puede considerarse una ciencia a desarrollado el PAE, como método científico o marco conceptual, ha desarrollado sus propio lenguaje taxonomía, y sigue evolucionando como profesión científica.

Un problema ha sido que otras profesiones como la médica, veían en ese desarrollo científico una invasión o intromisión de su carrera y han frenado durante años el derecho a ser una licenciatura, acogándose a la carencia de un marco conceptual, cosa que hoy la enfermería tiene en pleno rendimiento.

Es de esperar que con la nueva instauración y homogenización de las titulaciones universitarias en Europa, la enfermería alcance el estatus de licenciatura, desarrollándose todavía más y no frenando su desarrollo formativo.

on24.- ¿CUALES SON LAS TEORIAS MAS HABITUALES PARA EXPLICAR LA ENFERMEDAD DE LA PREHISTORIA/ANTIGÜEDAD CLÁSICA?

PREHISTORIA:

Se consideraba que la enfermedad estaba producida por espíritus que habitaban la naturaleza (animales, rocas, plantas, fenómenos meteorológicos) y que los poseían. Esto se denomina Animismo

Utilizaban ritos mágicos para hacer que los espíritus se fuesen.

Poco a poco fueron evolucionando y apareció el Empirismo. Observando la naturaleza comprendieron que había elementos que podían ser beneficiosos en determinadas circunstancias.

La magia se mezcló con los remedios naturales.

CIVILIZACIONES ANTIGUAS:

Se considera enfermedad que la enfermedad es enviada por los dioses. La religión tenía un papel importante en la salud de las personas.

El hombre evoluciona y nacen culturas cada vez mas complejas: Mesopotámica, Egipto, Grecia, Roma

- Creación e grandes ciudades, desarrollo política, arte, religion, filosofía y ciencia

Mesopotamia: Pensaron que la salud/enfermedad, la vida, era controlada por los astros

Crearon la astronomía y los horóscopos para hacer diagnósticos y tratamientos

Egipto: Grandes conocedores de la anatomía humana, de algunas enfermedades y técnicas quirúrgicas

Desarrollo del embalsamamiento

Recopilacion escrita sobre enfermedades conocidas y tratamientos, higiene personal

Grecia: La enfermedad podía estar producida por los dioses, por el mal funcionamiento corporal o por los malos hábitos.

La enfermedad se definió como un desequilibrio entre humores y se comienza a practicar el método hipocrático en el análisis de los síntomas.

Sacerdotes y Médicos (sabios) diagnosticaban, los auxiliares y mujeres asistían.

Se dieron cuenta de la importancia del estilo de vida, la higiene, la nutrición para conservar la salud.

Roma: Recopila los conocimientos de otras culturas, mesopotámicas, griegas y egipcia

La enfermedad continua siendo algo divino, pero existen formas de controlarla.

Desarrollo de canalizaciones, baños públicos, masajes terapéuticos

Nace la medicina preventiva actual.

25.- ¿QUE ES UNA TAXONOMÍA?

TAXONOMÍA: (del griego, tassís = orden, nomos o ley, forma) es la teoría de la ordenación o clasificación. Equivale

Pues a la teoría y practica de la delimitacion (por afirmación, negación, diferencia) y ordenación de clases de datos sobre entidades. La *taxonomía* incluye pues no solo el sistema de clasificación sino también *teoría* en que se basa dicho sistema y los *métodos* utilizados para construir el sistema de clasificación.

TAXONOMÍA EN RELACIÓN A LA ENFERMERÍA:

Desde hace unos años, uno de los principales desarrollo de la ciencia de enfermería consiste en el establecimiento de una terminología común para designar diagnósticos y cuidados de enfermería. Paradójicamente, ya la propia denominó de estas esta lejos de ser común, y se puede encontrar distintas expresiones, sin perjuicio entre ellas:

- Terminología estandarizada
- Nomenclatura
- Sistema de clasificación
- Clasificación de diagnostico
- Taxonomias
- Idiomas estandarizados

- Lenguaje estandarizado, etc.

En cualquier caso, lo decisivo es que bajo todas estas expresiones, se trata de aumentar la calidad de los cuidados de enfermos, así como la visibilidad del cuidado a través de una documentación que proporciona información confiable sobre la práctica de la enfermería.

26.- ¿QUE ES UN LENGUAJE DE ENFERMERÍA? PON EJEMPLOS DE CONCEPTOS DE ENFERMEROS

El lenguaje de enfermería es la forma de poder expresar nuestros conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante una descripción, explicación y predicción de los fenómenos, comunes en nuestra profesión.

Este lenguaje, nos permite desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia en enfermería.

Ejemplos:

CONCEPTO: Pensamiento expresado en palabras; aspecto, calidad, título

EN ENFERMERÍA: Etiqueta que refleja una idea, da nombre a los elementos que concurren en nuestra práctica

DEFINIR/DEFINICIÓN: Fijar con claridad, exactitud y precisión la significación de una palabra o la naturaleza de una persona o cosa

EN ENFERMERÍA: Define el significado de los conceptos, lo que permite relacionarlos y poder describir con claridad el hecho o fenómeno enfermo.

HECHO: Cosa que sucede

EN ENFERMERÍA: Señala aquello que conocemos con certeza y que podría ser universalizable

FENÓMENO: Toda apariencia o manifestación

EN ENFERMERÍA: Percepción; señala que aquello que nombramos está sometido al criterio del observador y por tanto no es universalizable

SUPUESTO: Suposición, hipótesis. Lo que se supone o se da por sentado. Aceptación de un término en lugar de otro

EN ENFERMERÍA: Enunciados que se admiten como ciertos sin ninguna prueba o demostración

PARADIGMA: Ejemplo o ejemplar

EN ENFERMERÍA: Referente en la construcción de un modelo o teoría

Es el conjunto de creencias, valores, principios, leyes, teorías y metodologías que sirven como referente para el desarrollo de la ciencia

MODELO: Esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento.

EN ENFERMERÍA: Es un diseño estructural compuesto de conceptos organizados y relacionados.

TEORÍA: Conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación. Serie de leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos.

EN ENFERMERÍA: Grupo de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, designando interrelaciones específicas entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos.

27.-EN ENFERMERÍA ¿QUE HAN SIGNIFICADO LAS OBRAS DE MISERICORDIA?

La religión cristiana introdujo dos cambios fundamentales: una consideración distinta de la persona enferma y una nueva norma basada en la caridad, en la relación entre los seres humanos.

La enfermedad y el sufrimiento dependían de la voluntad de Dios y la asistencia a los enfermos, ancianos, huérfanos, pobres y desvalidos era vistas como virtud y manifestaciones de misericordia.

Las personas que cuidaban a los enfermos y desvalidos hacían de su vida un acto permanente de servicio a Dios. La caridad paso a ser considerada la máxima virtud cristiana y según el nuevo testamento llevaba a la vida eterna.

Los monasterios y conventos se convirtieron en centros caritativos y de refugio ofreciendo toda clase de servicios asistenciales para los pobres, enfermos, desvalidos, ancianos, mujeres en cinta Convirtiéndose estos centros en los primeros hospitales, asilos y orfanatos. En ellos más que asistencia médica se proporcionaban alojamiento y unos cuidados elementales de higiene y alivio del sufrimiento a los enfermos.

En la Edad Media la iglesia completa su función caritativa y misericordiosa desarrollando un sistema mediante socorros regulares en las iglesias, albergando peregrinos, infelices y huérfanos. A veces el socorro era a domicilio, y consistía en la realización de visitas a los enfermos en sus domicilios.

En los siglos XVI, XVII Y XVIII en los hospitales se perfilo la labor de enfermería

A modo de conclusión diremos que las obras de misericordia en su momento posibilitaron una enfermería religiosa, cuyas circunstancias de referencia y algunas de sus motivaciones éticas fueron inductoras de un cierto desarrollo profesional. De la misma manera hay que reconocer que los valores del cristianismo, en nuestra cultura, han marcado una manera de entender y hacer de la enfermería.

28.-ANALIZA LA HISTORIA DEL PAE Y COMENTA DONDE RADICABAN LOS MIEDOS MAS IMPORTANTES PARA SU APLICACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Aplicación del método científico en la detección de problemas de salud del individuo y/o comunidad y establecimiento de los cuidados de enfermería.

OBJETIVO.

Incorporación de la metodología científica como elemento indispensable para el desarrollo de la enfermería, y posterior asentamiento, como ciencia en el bloque de las ciencias de la salud.

MIEDO A SU APLICACIÓN:

Más que un miedo podríamos decir que una deficiencia en la formación o educación de las enfermeras, la profesión de enfermería ha evolucionado en los últimos 50–60 años, de una forma constante, para conseguir la categoría de científica, teniendo que empezar desde una cimentación que abarca nuevos conceptos de formación, de trabajo, investigación (desarrollo y publicación), una taxonomía diagnóstica de enfermería, una nueva tecnología, etc...

Las trabas en el camino han sido cte, desde el choque con la rama médica, hasta la de los propios enfermeros, que por carencia de interés o formación, les costaba desarrollarse, teniendo que acudir a la formación desde la universidad generando promoción a promoción el desarrollo del PAE y su aplicación.

EVOLUCIÓN:

1º modelo conceptual.– F. NIGHTINGALE – sentó las bases de la investigación en enfermería, estas sin embargo nunca fueron transmitidas como parte de la tradición educativa

2º Primeras décadas Si. XX, diversas enfermeras fueron incorporando dentro de la profesión métodos de investigación utilizados por otros profesionales en otros campos de la ciencia y educación

3º Mitad Si. XX, se establecen grandes retos para la profesión:

- Que las escuelas de enfermería sean universitarias
- Que el término enfermera profesional se utilice para denominar a los diplomados universitarios en enfermería
- La consecución de una remuneración adecuada para los servicios profesionales de enfermería.

Esto implica que la enfermera debe ser responsable de los cuidados de enfermería y de la calidad de los servicios.

Los hospitales empiezan a considerar al estudiante de enfermería, como lo que es y no personal del centro

Empiezan a facilitar el desarrollo de investigación en enfermería

El inicio de la investigación en el campo de enfermería, comienza lentamente, pero desde ese momento se ha avanzado de forma notable. Tuvieron que producirse cambios en la preparación de educativa y en las aptitudes de las enfermeras para que pudieran aceptar la responsabilidad de realizar investigaciones...

Comienza el desarrollo teórico y la separación formal de la enfermería de la medicina sobre todo en lo que en la focalización de la enfermedad se refiere.

4º 1953, publicación del primer modelo de enfermería (Hildegard Peplau). La enfermería como profesión comienza a formalizar y sistematizar los parámetros de un cuerpo propio de conocimientos.

5º Años 60, Dorothy Johnson y Ernestine Wiedenbach, idearon métodos para estudiar e identificar las etapas del PAE (cada una distinta).

6º Finales de los 60, se hacen grandes esfuerzos por definir y desarrollar el PAE con una terminología específica dándole un enfoque científico.

8º En los 70, algunas enfermeras con titulación de Dr., desarrollan líneas de investigación aportando importantes estrategias en docencia, administración y asistencia.

Cuestionamiento por parte de la propia enfermería, de la enfermería como una disciplina científica, lo que

favorece la discusión, que tuvo como consecuencia un mayor desarrollo teórico y académico.

9° En los 80 en adelante, se produjo la aceptación de la enfermería como disciplina en la comunidad científica, con la correspondiente aceptación de conceptos, ámbito de dominio y las fronteras del paradigma de enfermería, ante lo cual se puede prever un futuro de completa aceptación como ciencia con un cuerpo de conocimiento definido y fundamentado en la práctica.

10° En la actualidad diremos que el PAE se ha modelado siguiendo el método científico, y obteniéndose con ello una aproximación sistemática a las alteraciones y/o riesgos de salud de los individuos, grupos o comunidades.

29.- ¿QUE SIGNIFICO EL MONASTICISMO PARA LA ENFERMERÍA EN LA EDAD MEDIA?

En los monasterios durante la edad media y posteriormente, los huéspedes recibían la atención debida según la leyes de la caridad y de la hospitalidad y la comunidad, mientras que ganaba merito el dispensarles una gran cordialidad a través de los operarios designados, no sufrían ninguna alteración de su paz y tranquilidad.

Las comunidades monásticas siempre han transmitido hospitalidad como manera importante de manifestar su servicio a la sociedad, mas tarde la XENODOCHIA O enfermería, fueron anexadas a estas hospederías, en que los viajeros enfermos podían recibir el tratamiento sanador oportuno...

La enfermería era un edificio especial que quedaba aparte para la comodidad de los hermanos y gentes enfermas y encamados, allí recibían el cuidado y atención especiales que necesitaban, en manos de aquellos en que se le había encomendado ese deber. Un herbolario proporcionaba muchos de los remedios utilizados.

Los monasterios fueron grandes compiladores de las artes, saber y transcritores de manuscritos, tomaron medidas para cuidar la salud pública, y recopilaron la información necesaria, a través de la práctica, para formar a otros hermanos, de los conocimientos para atender a los enfermos.

30.-EL FEUDALISMO ¿QUE PLANTEO EN TÉRMINOS DE SUPERVIVENCIA EN LA PERSECUCIÓN DE LOS SANADORES?

El feudalismo fue un sistema de gobierno patriarcal que proporcionaba a los hombres hogar, alimento y protección física para sus familias. A cambio de estos servicios, los arrendatarios trabajaban la tierra como granjeros y se convertían en soldados de sus señores en caso de guerra.

En esta época las creencias sobre las causas de la enfermedad no variaron. La enfermedad la enviaba Dios, la causa de la enfermedad era el pecado, cuya curación pasaba indiscutiblemente por la intervención divina.

La asistencia al enfermo fue en todo este periodo más una obra de caridad o de misericordia que de justicia, más patrimonio de la iglesia que del Estado, más ejercicio de sacerdotes que de médicos.

La lucha contra la enfermedad se hacia a través de remedios creenciales, empíricos y técnicos.

Los remedios creenciales tuvieron aceptación en el pueblo llano porque la superstición, el misticismo y la fe religiosa estaban muy extendidos. Surgieron magos, Brujas, etc., que fueron perseguidos. La interpretación religiosa se hizo desde las creencias cristianas y siempre hubo una relación santo-enfermedad y santo-curador, incluso se llego a la procesión de flagelantes

Al mismo tiempo se lucha contra la enfermedad por medio de recursos empíricos. En este terreno existieron barberos, sangradores, cirujanos, matronas y comadres.

El pueblo llano siguió recurriendo a los remedios empíricos y creenciales.