



Licenciatura en  
Enfermería

Facultad de Humanidades Ciencias Sociales y de la Salud  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO

# Licenciatura en Enfermería



**CURSO DE INGRESO 2020**

**[fhu.unse.edu.ar](http://fhu.unse.edu.ar)**



Facultad de  
Humanidades  
Ciencias Sociales  
y de la Salud  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO



**UNSE**  
Universidad Nacional  
de Santiago del Estero

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

# **CURSO DE INGRESO 2020**

**EJES DISCIPLINARES: “APRENDER A CONOCER Y  
HACER” Y “ALFABETIZACIÓN ACADÉMICA”**

**COMISIONES 1 Y 2**

**Docentes Responsables:**

**Lic Osbaldo O Peralta**

**Lic Celia Céspedes**

**Lic Edel Sosa**

**Lic Javier Heredia**

**Prof. Nelly M. Ayala**

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Bienvenidos.....  | 3  |
| Introducción.....   | 4  |
| Objetivos.....  | 5  |
| Carrera de Licenciatura en Enfermería.....  | 5  |
| Actividad Individual.....   | 9  |
| La Simulación.....  | 10 |
| La expresión oral.....  | 12 |
| La Enfermería: Disciplina y profesión.....  | 13 |
| Evolución histórica de la enfermería como disciplina profesional .....                    | 17 |
| Aspectos Generales y Profesionales que han influido en la evolución de la Enfermería..... | 19 |
| Conceptos de enfermería.....  | 21 |
| Campos de actuación de la Enfermería.....   | 20 |
| Niveles de formación en enfermería .....  | 23 |
| Roles y Funciones de Enfermería como integrante del Equipo de Salud.....                  | 24 |
| Ser Humano.....   | 25 |
| La Teoría del Holismo.....  | 26 |
| El texto expositivo . El resumen. El cuidado Holístico.....                               | 27 |
| El ser humano como unidad bio-psico-social.....   | 29 |
| Las necesidades Humanas Básicas.....  | 31 |
| Los cuidados de la persona como núcleo de la profesión enfermería.....                    | 34 |
| Tipos de Cuidado.....   | 35 |
| Enfermería Comunitaria.....   | 38 |
| El texto argumentativo.....   | 42 |
| El cuerpo humano y la mirada desde las ciencias biológicas.....                           | 43 |
| Biología, Anatomía y Fisiología.....  | 44 |
| Organización del cuerpo humano.....   | 46 |
| Actividades sugeridas para integración, fijación y evaluación del aprendizaje.....        | 64 |
| Terminología médica.....  | 67 |
| Alfabetización Académica: Anexo.....  | 88 |



Estimados Aspirantes:

Benjamin Franklin nos dejó una frase maravillosa que dice así: *“Cuéntame y olvido. Enséñame y recuerdo. Involúcrame y aprendo”* Convencidos de que esto es así, y de que aprender y formarse es una de las cosas más lindas de la vida, les damos la bienvenida a la Universidad Nacional de Santiago del Estero y especialmente a la Carrera de Licenciatura en Enfermería, formadora desde 1977 de Enfermeros y Licenciados, quienes cumplen un destacado rol en diferentes ámbitos, poniendo en terreno el foco de esta disciplina profesional: el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades.

Hoy Uds. inician un trayecto en el que encontrarán grandes desafíos e incertidumbres que superar; como así también desarrollarán fortalezas individuales y colectivas, capacidades y nuevos aprendizajes. La riqueza de este proceso dependerá en gran medida de la voluntad y el compromiso de ustedes, del trabajo entre pares, del conocimiento institucional y de las condiciones generales para garantizar el derecho a la educación en función de culminar sus estudios con éxito. Toda la comunidad universitaria esta para acompañarlos en ese proceso.

Una carrera Universitaria requiere que todos los actores estemos involucrados, desde el inicio, en la construcción de las fortalezas para el futuro. Y no hay mejor fortaleza para un país y para sus habitantes, que profesionales idóneos, con aspiraciones, con sueños, para que se conviertan en personas que trabajan a diario para beneficio de todos.

La Carrera de Enfermería de nuestra Universidad tiene un cuerpo docente comprometido, capaz y experimentado para formar profesionales independientes con una sólida formación en lo científico, lo humanístico y lo ético. Les deseamos éxitos en su gestión de estudiantes para llegar a ser los profesionales del mañana. Y cerramos esto con otra frase que es muy significativa en estas ocasiones: *“un camino de mil millas empieza con un primer paso...!”* (B Franklin).

Los Docentes

## Introducción

El Curso de ingreso abordará los siguientes ejes: Aprender a aprender, Aprender a conocer y hacer; y Alfabetización académica.

***Aquí te damos la Bienvenida al Eje Aprender a Conocer y Hacer:***

Los docentes responsables de las comisiones son:

**-Lic. Osbaldo Peralta – Comisión Turno Tarde**

**-Lic. Javier Heredia - Comisión Turno Tarde**

**-Lic. Edel Sosa - Comisión Turno Mañana**

**-Lic. Celia Céspedes - Comisión Turno Mañana**

**-Profesora Nelly M. Ayala- Comisión Turno Tarde**

## Modalidad de Trabajo

El cursado de este eje será los días miércoles y jueves con una duración de 3 horas por encuentro. Se prevé dos Comisiones: Una Comisión trabajará en el horario de la Mañana de 9 a 12 Horas y otra Comisión en el horario de la Tarde de 14 a 17 Horas a lo largo de cuatro semanas con un total de 24 horas reloj para el eje. Cada tema será trabajado mediante estrategias de enseñanza y aprendizaje diseñadas para el curso con el objetivo de promover dos competencias: *El pensamiento crítico y la resolución de problemas*. Se desarrollará en clases magistrales, aula-taller y se realizarán visitas guiadas al Laboratorio de Simulaciones de la Carrera, “Prof. Ana María Alemis”. Se utilizará el aprendizaje basado en problemas (ABP) con actividades individuales y grupales en donde los cursantes deberán aplicar el pensamiento crítico. Sus producciones se presentarán en graficas en las instancias de las plenarios.

Las asignaturas cuyos contenidos se trabajan son: ***Enfermería Básica, Enfermería Comunitaria I, Enfermería en Salud Mental y Ciencias Biológicas***. Todas estas son Asignaturas del Primer Año de la Carrera. Para ello, agrupamos los contenidos en los siguientes temas:

- ✓ ***La Enfermería como Disciplina y como Profesión.***
- ✓ ***El Ser Humano como sujeto Holístico – Bio-Psico-Social***
- ✓ ***El Cuidado de la Salud y la evolución del Cuidado Enfermero.***
- ✓ ***La participación comunitaria como herramienta para el cuidado colectivo para la salud***
- ✓ ***El cuerpo humano desde la Dimensión Biológica de la Persona.***



*Dichos contenidos serán desarrollados mediante los ejes vertebradores de Oralidad, Lectura y Escritura de textos académicos.*

**Objetivo General de los ejes Aprender a Conocer y Hacer y Alfabetización Académica:**



*Ofrecer herramientas para el desarrollo de habilidades y capacidades ligadas a la construcción y dominio de competencias necesarias para acceder al primer año de la carrera de Enfermería*



*Conocer las competencias de los ingresantes en relación a los saberes de lectoescritura; reflexionar acerca de la lectura y la escritura como prácticas en general y como prácticas académicas en particular, de modo que se adecuen a los requerimientos de la institución universitaria.*

**Objetivos Específicos**



✓ *Ejercitar el pensamiento crítico y reflexivo en las bases conceptuales de la Enfermería.*



✓ *Desarrollar habilidades de resolución de problemas en temáticas referidas a la Enfermería Básica, Enfermería en Salud Mental, Enfermería Comunitaria y Ciencias Biológicas.*



*Crear en espacio de lectura, análisis, producción y reflexión sobre las prácticas discursivas académicas,*

## **Carrera de Licenciatura en Enfermería**

### **AHORA**

Les contaremos acerca de la historia de nuestra Carrera.

La carrera de la UNSE fue creada en el año 1976 a través de un Convenio de la Universidad con la Subsecretaría de Salud Pública de la provincia de Santiago del Estero, aprobado por *Resolución N° 217/77* del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación; en

respuesta a la demanda provincial de contar con enfermeros profesionales. En sus comienzos la carrera tenía una duración de dos años y medio y otorgaba el título de Enfermero.

En el año 1980 se modifica el Plan de Estudios y se extiende la carrera a tres años y entra en vigencia en 1981.

En 1985, además de reestructurarse el plan, se crea el segundo ciclo de la carrera para optar al título de grado de Licenciado en Enfermería con una duración de dos años; siendo aprobado por Resolución N° 371/87 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación.

En el año 1990 se reestructura nuevamente el segundo Ciclo y a partir de 1995 se implementa la modalidad a distancia en el mismo. Se desarrolló durante los meses de abril- mayo- junio y julio de 1998 un proceso sistemático de autoevaluación de la carrera. El mismo se centró en la organización, gestión académica y desarrollo del plan, con un enfoque participativo y cooperativo, dando intervención a los tres Claustros, Colegio de Enfermeros y Gremio de la Sanidad.

En el año 2017 la Carrera atravesó el Proceso de Autoevaluación para Acreditación del título de Licenciado en Enfermería, recibiendo a los pares evaluadores de otras provincias. Este proceso de Acreditación implicó, entre otras cuestiones que se revisara y se modificara el Plan de Estudios de la Carrera; mediante Resolución 106/2018 del Honorable Consejo Superior. Este proceso nos ayudó a ofrecerles hoy una Carrera Acreditada por 6 años y con un título con reconocimiento y validez nacional por Res. ME N° 2984/2019.



**AHORA**

***Te presentamos la Misión y la Visión de nuestra Carrera. Pero antes, por si no lo sabías, te vamos explicar un poco los conceptos de Misión y de Visión.***

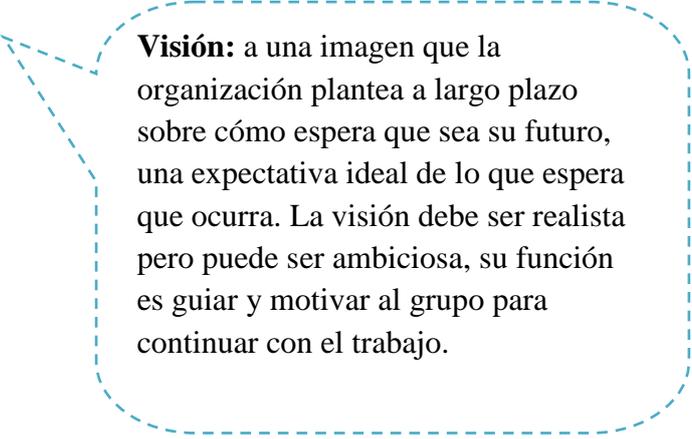
### **¿Qué son la Misión y Visión?**

Los conceptos refieren de manera general al planteo de objetivos que una persona o grupo pueden intentar alcanzar. Ambos conceptos son medios para lograr un estado que se considera deseable.

**Misión:** refiere a un motivo o una razón de ser por parte de una organización, una empresa o una institución. Este motivo se enfoca en el presente, es decir, es la actividad que justifica lo que el grupo o el individuo está haciendo en un momento dado.

**AHORA**

Les presentamos la  
*Misión y la Visión de nuestra Carrera  
de Licenciatura en Enfermería de la  
UNSE:*



**Visión:** a una imagen que la organización plantea a largo plazo sobre cómo espera que sea su futuro, una expectativa ideal de lo que espera que ocurra. La visión debe ser realista pero puede ser ambiciosa, su función es guiar y motivar al grupo para continuar con el trabajo.

**Misión:** La carrera de licenciatura en enfermería de la UNSE es una comunidad académica con responsabilidad en la excelencia de la formación integral de profesionales de enfermería, capaces de brindar cuidados abordando las necesidades de la salud individual y colectiva de la comunidad local, nacional y regional. Se funda en principios éticos y legales, y en valores de respeto, autonomía, participación, pluralidad, compromiso y equidad; a través de las funciones de docencia, investigación, gestión y extensión.

**Visión:** Durante el decenio 2015-2025, la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNSE será líder provincial en la formación de profesionales de enfermería de Grado y de Post-grado. Reconocida por la sociedad y destacada por su propuesta curricular de excelencia, basada en las nuevas tecnologías de la comunicación y la educación, liderada por un equipo de docentes-investigadores, con formación pedagógica y disciplinar, a nivel de postgrados. La carrera, estará articulada con los servicios de salud y con las instituciones sociales y gubernamentales, para dar respuesta a las demandas cuali-cuantitativas de la sociedad y del desarrollo profesional; aportando enfermeras y enfermeros con compromiso social para quienes cuida.

Ahora, queremos que vayas conociendo a las principales autoridades de la Carrera:

|   |   |
|---|---|
|   | <p><b>Directora de la Carrera de Licenciatura en Enfermería</b><br/> Mg. Esther Dinardo<br/> Es Lic. En Enfermería<br/> Esp. En Docencia Universitaria<br/> Magister en Administración y Gerencia de Servicios de Salud</p>   |
|  | <p><b>Directora del Departamento de Ciencias de la Salud Facultad de Humanidades, Cs Sociales y de la Salud</b><br/> <b>Lic. Mirta Paz</b><br/> Licenciada en Enfermería<br/> Especialista en Entornos Virtuales<br/> Especialista en Docencia Universitaria<br/> Diplomada en Educación Médica</p> |
|  | <p><b>Directora del Instituto de Investigación en Enfermería (INEIE)</b><br/> Lic. Selva Trejo<br/> Licenciada en Enfermería.<br/> Especialista en Docencia Universitaria</p>   |

La Carrera de Licenciatura en Enfermería se dicta en un total de 5 años, organizados en 10 cuatrimestres. Tiene dos ciclos: el primero, que dura tres años, otorga el título intermedio de Enfermero. Si quieres titularte como Licenciado, deberás cursar los otros dos años siguientes (cuarto y quinto) para acceder a este título de grado.

Para que te vayas informando, te presentamos los espacios curriculares (materias, seminarios, talleres, contemplados en el Plan de estudios.

| <b>PRIMER AÑO</b>           |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Primer Cuatrimestre</b>  | Enfermería Comunitaria I<br>Ciencias Biológicas<br>Salud Mental I<br>Seminario Electivo: Historia de la Enfermería   |
| <b>Segundo Cuatrimestre</b> | Enfermería Básica<br>Antropología de la Salud<br>Sociología I  |
| <b>SEGUNDO AÑO</b>          |  |
| <b>Tercer Cuatrimestre</b>  | Enfermería del Adulto y el Anciano I<br>Microbiología y Parasitología<br>Seminario electivo: Control de Infecciones Asociadas a la Salud<br>Seminario electivo: Cuidados e Interculturalidad |
| <b>Cuarto Cuatrimestre</b>  | Enfermería del Adulto y el Anciano II<br>Enfermería Comunitaria II<br>Enfermería en Salud Mental II  |
| <b>TERCER AÑO</b>           |  |
| <b>Quinto Cuatrimestre</b>  | Enfermería Materno Infantil<br>Enfermería del Niño y el Adolescente  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
|                             | Administración de Unidades de Enfermería Hospitalaria y Comunitaria<br>Seminario Electivo: Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en Enfermería<br>Seminario electivo: Salud con Perspectiva de Género |
|                             | Ética y Deontología<br>Filosofía<br>Introducción a la Investigación en Enfermería<br>Práctica Integrada I<br>Seminario Electivo: Intervención de Enfermería en Problemas de Salud Emergentes            |
| <b>CUARTO AÑO</b>           |   |
| <b>Séptimo Cuatrimestre</b> | Atención de Enfermería a las Personas en Estado Crítico y a su Familia<br>Sociología II<br>Epistemología  |
| <b>Octavo Cuatrimestre</b>  | Administración de Enfermería Hospitalaria<br>Administración de Enfermería Comunitaria   |
| <b>QUINTO AÑO</b>           |   |
| <b>Noveno Cuatrimestre</b>  | Educación en Enfermería<br>Bioética<br>Investigación en Enfermería<br>Seminario electivo: Liderazgo en la Conducción de Servicios de Enfermería<br>Seminario electivo: Modelos y Teorías de Enfermería  |
| <b>Décimo Cuatrimestre</b>  | Taller de Trabajo Final<br>Práctica Integrada II  |

## La Simulación

### AHORA

Nos gustaría que te vayas aproximando a una "forma" de enseñar y de aprender que experimentarás durante el cursado. En nuestra Carrera, así como en otras relacionadas al cuidado de la salud, utilizamos una estrategia pedagógica denominada "**La Simulación**". Esta modalidad se centra en la importancia de utilizar diferentes elementos didácticos (denominados simuladores) y estrategias de aprendizaje, en diversos contextos clínicos, que se parecen mucho a escenarios reales. De esta manera los estudiantes aprendan sin poner en riesgo la seguridad del paciente preservando su integridad física y psicológica y se evitan las complicaciones que pueden surgir durante su cuidado y/o aplicación del tratamiento indicado. Con esta estrategia, el estudiante tiene un acercamiento virtual al ámbito hospitalario y extra hospitalario, acompañado con la experiencia y guía del docente, cuando la práctica clínica se ve limitada en las personas, por motivos éticos, sociales y legales. *La simulación* se enfoca en el desarrollo de competencias y pensamiento crítico y la enseñanza basada en problemas, en escenarios en donde el alumno pueda interactuar con situaciones muy parecidas a la realidad.

Mediante la simulación, adquirirás habilidades, destrezas, técnicas para la solución de problemas a través del ensayo y error, verificarás tus intervenciones, aprenderás de manera sistemática y enfocarás tus conocimientos en actividades prácticas aplicando la teoría mediante el razonamiento.

Muchas de estas actividades las desarrollarás en nuestro Laboratorio de Simulaciones "Prof. Ana María Alemis" (ver fotos): lleva este nombre en honor a una destacada docente de nuestra carrera, que ya no está entre nosotros.

El laboratorio está a cargo de una Licenciada en Enfermería, quien coordina las actividades que en él se desarrollan.



Docentes y estudiantes en una actividad de taller en el laboratorio de simulaciones.



Estudiantes realizando las prácticas de reanimación cardiopulmonar en neonatos en el laboratorio.

Te proponemos que empieces a auto-gestionarte la información que necesites para seguir avanzando en el Curso.

- a) Ingresen a la página de la UNSE ([www.unse.edu.ar](http://www.unse.edu.ar)) Seleccionar la ventana de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud
- b) Ingresar al portal de la Carrera de Licenciatura en Enfermería. Buscar Plan de Estudios 2018.
- c) Realizar lectura del Plan de Estudios 2018. Imprimir el plan de estudios.
- d) Identificar en el Plan: total de horas de la carrera. Total de materias. Correlatividades del primer año.
- e) Responda: teniendo en cuenta el cursado del primer año... ¿cómo te organizarías en tus actividades cotidianas para tener tiempo de estudiar sin descuidar tus otras responsabilidades?



“Llegarás cuando vayas... más allá del intento...” (del tema “Llegaremos a tiempo”) interpretada por Roxana. Escúchala



**A**

Luego de escuchar esta hermosa canción, comentemos su mensaje y conversemos un rato:

-¿A qué temas hace referencia la letra? ¿Qué frases te llamaron más la atención y por qué? “Llegar a tiempo” pero ¿a dónde? ¿a qué? ¿para qué? ¿a dónde se quiere llegar? ¿cuál es la meta? ¿hacia dónde -se dirigen uds y con qué propósito?

-¿Qué se llevarían al lugar al que van? ¿qué se llevarán si quisieran dedicarse a su vocación?

- En el trayecto podrás expresar tus preferencias y aversiones...así como también determinar ventajas y desventajas...

## AHORA

Luego de escuchar esta hermosa canción inspiradora, presta mucha atención! Comenzaremos el abordaje de los contenidos teórico-conceptuales... los mismos te servirán para que empieces a conocer más a fondo esta Profesión que elegiste para tu futuro. Estos contenidos serán trabajados con más detalle durante el cursado de las materias del primer año. Comenzaremos trabajando los elementos que justifican a la Enfermería como disciplina profesional, desde los fundamentos históricos, éticos y filosóficos. Conoceremos los diferentes campos de actuación del profesional de enfermería, y sus diferentes roles y funciones dentro de esos campos. Además, aprenderemos los niveles de formación en enfermería, y sus fundamentos legales.

Otro concepto fundamental que abordaremos es el de ser humano, y la visión/concepción que la Enfermería tiene de este ser, pues esa concepción es la que determina la calidad del cuidado que brindamos. La esencia de la Enfermería, (el Cuidado), es abordado desde sus formas y tipos, más sus determinantes sociales, culturales, históricos, etc.

La Enfermería Comunitaria como especialidad, es abordada desde la participación comunitaria y su importancia para dar respuestas a las problemáticas de salud comunitaria. En otro apartado, veremos la estructura de la persona desde la dimensión biológica, con conceptos básicos de anatomía y fisiología.



*α*

Para que podamos realizar el abordaje propuesto, y para “llegar a tiempo”, como dice la canción, es conveniente tomar conciencia de la importancia de las prácticas de lectura y escritura como las llaves que les permitirá acceder al conocimiento científico, componente fundamental de la cultura universitaria. En efecto, la rutina del proceso de enseñanza –aprendizaje tendrá como hilo conductor el abordaje de textos académicos. Para empezar a explorarlos, es conveniente aclarar algunos términos relacionados con los textos –ver Anexo de la presente cartilla-.

## La Enfermería: Disciplina y profesión

Material elaborado por: Lic. Osbaldo Oscar Peralta

### Introducción

El avance conceptual de Enfermería ha tenido como principal objetivo demostrar que ésta, más que una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones, es una disciplina con un *ser*, un *saber* y un *quehacer* propio. Largo fue el camino que la enfermería tuvo que recorrer para ser reconocida como una disciplina profesional. Sus orígenes se remontan al ámbito doméstico, en donde las mujeres de la casa eran las encargadas de prodigar el cuidado a los miembros de la familia. Cuando en el mundo, comenzaron a surgir los diferentes grupos religiosos, entre ellos el cristianismo como forma organizada de culto, la iglesia cristiana tuvo bajo su responsabilidad el cuidado de los enfermos, heridos y discapacitados; las encargadas de brindar el cuidado eran las monjas, diaconizas y las ayudantes de la iglesia.



*The Fall of Rome, por Thomas Cole (1801-1848)*

Cuando el cristianismo perdió poder en el mundo, trajo una consecuencia negativa en la forma en que los cuidados de la salud eran ofrecidos a las personas que los necesitaban. Las formas de cuidado a la salud siempre estuvieron influenciadas por cuestiones sociales, políticas, militares, corrientes de pensamiento etc., y la enfermería también evolucionó en esos cambios, hasta llegar a ser reconocida en la actualidad, como disciplina profesional.

## Conceptos y Definiciones Principales

Antes de comenzar a desarrollar este tema, es necesario que clarifiquemos los conceptos de *Disciplina* y *Profesión*. ” El conjunto de saberes que guían la actividad es la *disciplina*, y la aplicación en terreno de ese saber recibe el nombre de *profesión*; es decir que se entiende por disciplina al “conjunto de saberes que guían a una actividad que está científica y socialmente reconocida”. Para Ezequiel Ander-Egg, la disciplina “es una forma de pensar sistemáticamente la realidad conforme a las exigencias del método científico” (Ander-Egg, 1994:25).

Una disciplina profesional, se define por su relevancia social y la orientación de sus valores. Otra acepción de lo que son las disciplinas la encontramos con Heinz Heckhausen para quien las disciplinas “implican una constante indagación científica especializada, indagación que implica la generación de nuevos conocimientos que desplazan a los antiguos (Heckhausen, 1979).

Guy Palmade, por su parte, opina que al hablar de disciplina se hace referencia al “conjunto específico de conocimientos que tiene sus características propias en el terreno de la enseñanza, de la formación, de los mecanismos, métodos y materias” (Palmade, 1979:21)

## Elementos de una Disciplina

Toda disciplina (por ejemplo, la medicina, la filosofía, la psicología, la enfermería, entre otras), se caracteriza porque está configurada por los siguientes *elementos*:

- *Un Foco*: es decir dónde se centra su actividad
- *Una razón de ser*: es decir, a qué demanda social su actividad da respuesta
- *Una perspectiva*: Es decir cuál es la visión general y particular que tiene la disciplina acerca de los hechos, fenómenos o sujeto

## Elementos disciplinares de la Enfermería

La enfermería cuenta con dichos elementos disciplinares, y se diferencia de las otras disciplinas porque:

- Su foco es el cuidado de la salud dirigido a las personas, familias y comunidades
- Su razón de ser es la satisfacción de las necesidades de las personas, familias y comunidades a través de las actividades de cuidado
- Su perspectiva es la visión holística del ser humano

## Concepto de Profesión

Ahora, veamos con más detalle el concepto Profesión. La palabra profesión<sup>1</sup> proviene del latín *professio-onis*, que significa “*acción y efecto de profesar*”. Puede definirse como una actividad permanente que sirve de medio de vida y que determina el ingreso a un grupo profesional determinado. Una profesión

---

• <sup>1</sup>Pacheco T. (1993). La profesionalización de la universidad, su incidencia en la formación de profesionales y de científicos. En T. Pacheco, y A. Díaz Barriga, El Concepto de Formación en la Educación Universitaria (Cuadernos del CESU), 31, 11-26.

es una actividad especializada de trabajo dentro de la sociedad, y realizada por un profesional. La profesión se refiere a los campos que requieren estudios universitarios de grado (licenciatura) y de post-grado (maestrías, especializaciones, doctorados), donde se adquieren los conocimientos especializados respectivos, tales como en la enfermería, la psicología, el derecho, la medicina, la arquitectura, la contaduría, la ingeniería, y muchos otros.

La profesión aborda el desempeño de la práctica y la disciplina se preocupa del desarrollo del conocimiento enriqueciendo a la profesión desde su esencia y profundizando el sustento teórico de la práctica.

## Requisitos de una profesión y de la profesión Enfermería

Bárbara Kozier, enfermera de gran reconocimiento a nivel mundial, autora de varias obras de enfermería, define a la Profesión como *“una actividad que implica una formación profunda, que requiere conocimientos, capacidades y formación especiales”*, y sugiere ciertas **características** que debe reunir una actividad para ser considerada profesión. Ellas son:

- Tener una **formación especializada en el nivel superior**
- Poseer un **cuerpo de conocimientos propios**.
- Ofrecer un **servicio útil y necesario para la sociedad**,
- Desarrollar **investigaciones** de manera permanente
- Poseer un **código deontológico** (código de ética)
- Desarrollarse, organizarse y **actuar de forma autónoma**, dentro del marco de su competencia.
- Sus miembros deben estar **organizados profesionalmente**, a través de los colegios, sindicatos, federaciones, asociaciones, etc.

*A la luz de esto, podemos afirmar que la enfermería es una disciplina profesional, pues cumple acabadamente con todos estos requisitos, con sus características particulares:*

### **- Formación especializada en el nivel superior**



La enseñanza especializada es un aspecto importante del prestigio profesional. En la actualidad, la enseñanza de la carrera de enfermería es a través de programas en el nivel de estudios superior: instituciones terciarias y universidades. La formación de los estudiantes incluye contenidos de las ciencias humanístico-sociales, biología, y de la disciplina enfermería.

### **- Cuerpo de conocimientos propios**

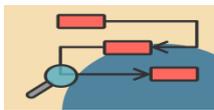


Como profesión, enfermería posee un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos bien definidos. Numerosos marcos conceptuales de enfermería contribuyen a la base de conocimientos propios de enfermería y dirigen la práctica, enseñanza e investigación de la misma.

### **- Servicio útil y necesario a la sociedad**

La enfermería tiene como función específica el cuidado de la salud de los individuos, familias y comunidad, y este servicio está guiado por reglas, normas de conducta y un código deontológico. En la actualidad, la enfermería es una profesión más dentro del sistema sanitario, con sus características particulares.

### **- Desarrollo de la Investigación**



La investigación creciente en el campo de la enfermería está contribuyendo al ejercicio de la profesión. La misma se desarrolló partiendo desde un comienzo incipiente, hasta llegar en la actualidad a abordar un campo muy amplio donde los profesionales llevan a cabo investigaciones para acrecentar su cuerpo de conocimientos.

### **- Código deontológico (código de ética)**



Tradicionalmente, los profesionales de enfermería han considerado mucho el valor de la vida y la dignidad humana. La enfermería ha desarrollado sus propios códigos deontológicos y en la mayoría de los casos ha instaurado métodos para controlar el comportamiento moral en el ejercicio profesional de sus miembros. El contar con un código deontológico, aporta a los profesionales un resguardo legal en situaciones difíciles, a la vez que sirve como medio de control de la práctica profesional, lo que en algunos casos puede ser útil para exonerar a algún miembro que esté incurriendo en falta profesional.

### **- Autonomía**



Una profesión es autónoma si se regula por sí misma y si establece normas para sus miembros. En enfermería, autonomía significa **independencia en el trabajo**, con seriedad y responsabilidad de las propias acciones.

### **- Organización profesional**



Ejercer bajo el amparo de una organización profesional distingue una profesión de una ocupación. Uno de los objetivos de una asociación profesional es

proporcionar autonomía; esto permite la auto-regulación profesional, lo que consiste en el establecimiento y mantenimiento de disposiciones sociales, políticas y económicas a través de las cuales los profesionales controlan su ejercicio, su autodisciplina, sus condiciones de trabajo y asuntos profesionales.

En Santiago del Estero los profesionales de enfermería están asociados al CPE (Colegio de Profesionales de Enfermería de Santiago del Estero). Este colegio, a su vez, está asociado a la FAE (Federación Argentina de Enfermería), que es una entidad profesional que nuclea los colegios y asociaciones de enfermería de la República Argentina

A su vez, las organizaciones profesionales de enfermería de los países, entre ellos, el nuestro, forman parte del CIE (Consejo Internacional de Enfermeras), encuentra en Suiza.

Ejercer bajo el amparo de una organización profesional distingue una profesión de una ocupación.

*Ahora, profundizaremos en la forma en que la disciplina y la profesión se conjugan en la enfermería:*

Según María Mercedes Durán de Villalobos<sup>2</sup>, la disciplina y la profesión no siempre avanzan a un mismo ritmo, y esto ha ocurrido con la evolución de una y otra en la enfermería. La disciplina en relación con la profesión en algunos aspectos y momentos puede sufrir retraso, adelantarse, o incluso, la relación entre ambas puede verse distorsionada. En la profesión se pueden estar desarrollando prácticas y problemas que no se contemplan en la teoría y análisis disciplinares. El verdadero avance debe armonizar y hacer recíprocos los adelantos en ambos campos. Para el desarrollo del todo es necesario el avance de las partes y el progreso de la enfermería sólo es posible con el crecimiento simultáneo entre el conocimiento e intervenciones, es decir, entre teoría y práctica.

Esta autora colombiana, explica muy bien la relación entre la disciplina y la profesión enfermera y sostiene que la enfermería tiene dos componentes: el componente *disciplinar* (plasmado en modelos, teorías y filosofías de enfermería) y el componente *profesional* que se hace concreto a través del método denominado PAE (Proceso de Atención de Enfermería), método que utiliza el profesional enfermero en el dominio de su actividad profesional. Es así que ambos componentes (teoría y método), constituyen los ejes principales que configuran el **Objeto de estudio** de nuestra disciplina: **el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades.**

Teniendo en cuenta lo anterior, en la actualidad se discute la identidad de la *enfermería como ciencia social*, basados en el concepto del *cuidado como proceso social*, configurado por elementos políticos, económicos, educacionales, religiosos, etc.

## **Evolución histórica de la enfermería como disciplina profesional.**

### **Aspectos Generales y Profesionales que han influido en la evolución de la Enfermería**

Elaborado por: Lic. Osbaldo O Peralta

Desde el punto de vista histórico, la evolución de la enfermería ha tenido la influencia de una serie de fenómenos que, para su mejor estudio y entendimiento, los historiadores los clasifican en

---

<sup>2</sup>Profesora Titular de la Universidad Nacional de Colombia.

*Aspectos Generales* y *Aspectos Profesionales*, (ver cuadro). Cada uno de ellos ha influido en la enfermería, y le transmitieron creencias y valores, muchos de los cuales aún perduran.

| <b>ASPECTOS GENERALES Y SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCION DE LA ENFERMERIA</b> |  |
|--|--|
| <b>Organización social</b>   | La salud es un producto, consecuencia del desarrollo social y económico de cada sociedad. De acuerdo a cómo esté organizada la sociedad, la población podrá gozar en mayor o en menor medida de los recursos para su salud (por ejemplo, la accesibilidad geográfica a los servicios, la disponibilidad de medicamentos, vacunas, alimentos, agua potable, recursos humanos, etc). Dicha organización social, a lo largo de la historia, determinó (y lo continúa haciendo) en la forma en que enfermería organiza sus servicios de manera que sea accesible para los usuarios cuando éstos requieran de los cuidados enfermeros.  |
| <b>Consideración de la persona</b>   | Según se conciba a la persona, ésta recibe un tipo u otro de atención y consideración en sus necesidades de salud y cuidados. Así, vemos que esto configuró una atención a la salud desde los aspectos meramente biológicos hasta llegar hoy en día, a una atención integral u holística. De acuerdo al concepto que cada uno poseemos de persona (ser humano), vamos a ofrecer un tipo de atención. Por ejemplo, si para nosotros la persona es solamente una estructura biológica (un cuerpo integrado por distintas partes y relacionado anatómica y fisiológicamente), vamos a centrar nuestra atención en el órgano “enfermo”, olvidándonos de que esto repercute en la dimensión psicosocial de la persona produciéndole incomodidad, pensamientos negativos, tensión emocional, miedo, angustia, etc.   |
| <b>Concepción de salud</b>   | La concepción de salud ha evolucionado a lo largo de la historia del hombre. En el inicio de la humanidad, se buscaba el equilibrio a través de las actividades que aseguraban la “supervivencia” del hombre, más tarde, se trataba de explicar los fenómenos de salud y enfermedad en los astros, en los dioses y demonios (concepción de salud como “valor sobrenatural”), luego con la organización religiosa en el mundo, la salud y la enfermedad eran consideradas una como premio (la salud) y la enfermedad como castigo de Dios (concepción de la salud como “valor religioso”). Más tarde, se explicaba a la salud si es que no se padecía alguna enfermedad (la salud como “ausencia de enfermedad”), hasta que, a partir de 1950 aproximadamente hasta la actualidad, la salud es vista como el “equilibrio de la persona con su entorno”. |
| <b>Tipo de atención a la salud</b>   | En el período en que la atención se centraba en la enfermedad, la atención de enfermería se centraba en “curar la enfermedad”. En la actualidad, la formación de los profesionales de enfermería, y por ende el cuidado que ofrecen, engloban todas las dimensiones de la persona, y se brinda a ésta el cuidado de la salud tanto en situación de salud como también de enfermedad.   |

| <b>ASPECTOS PROFESIONALES Y SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA</b> |   |
|--|---|
| <b>El Género</b>   | Los roles tradicionales de la mujer en el hogar de esposa, madre, hija, hermana, siempre han incluido el cuidado y la alimentación de los miembros de la familia; de este modo, se puede decir que la enfermería tiene sus orígenes “en el hogar”. Además, las mujeres, que en general ocupaban un papel servil y dependiente, eran requeridas para cuidar de otros miembros de la comunidad que estuviesen enfermos. Es conocido que la mujer, en épocas pasadas de la historia, no tenía acceso a la escuela y mucho menos a la universidad, ni al voto, entre otros derechos, siendo ubicada socialmente en un segundo plano, y en ese segundo plano se inició la enfermería en el mundo. En este sentido, han sucedido muchos cambios, y en la actualidad la realidad de la mujer no es la misma en la mayor parte del mundo.   |
| <b>Lo Bélico y Militar</b>   | A lo largo de la historia de la humanidad, han existido los conflictos y los enfrentamientos bélicos, de lo que resultan los heridos, mutilados y enfermos. Las personas dedicadas al cuidado de la salud de los lesionados, han adquirido formas y costumbres militares, que entraron en la enfermería y que han permanecido a lo largo del tiempo: terminología como <b>puesto de enfermería, dar el parte, pasar revista, hacer guardias, cabo enfermero</b> , etc, son parte del vocabulario en la comunicación cotidiana entre enfermeros y que sin duda recuerdan a expresiones militares. Otro aspecto importante es la rigurosidad puesta en el uso del uniforme.   |
| <b>La Medicina</b>   | Las diferencias entre el saber ( <b>hermético y lejano</b> ) de la medicina, y ( <b>abierto, llano y de dominio público</b> ) de la enfermería, han presentado al médico ante la sociedad con una imagen fuerte, imprescindible, pues si faltaba él, faltaba su poder y la comunidad se sentía desamparada frente a la vulnerabilidad de la salud de sus miembros. Como el ser médico era identificado con la figura masculina y a la enfermería con la figura de la mujer, se otorgaba el rasgo dominante del médico y el rasgo de subordinación de la enfermería. Además, el conocimiento médico siempre fue resguardado mediante los escritos en libros a los que no todas las personas tenían acceso. En cambio, la enfermería era, y sigue siendo, algo cercano. Como para la sociedad sus actuaciones son visibles, en definitiva, se considera, erróneamente, que cualquiera puede ser enfermera porque cualquiera puede cuidar, sin tener en cuenta de que para el ejercicio de la profesión enfermera es necesaria una formación intensiva y de calidad. |
| <b>La Religión</b>   | En cada cultura prevalecen las influencias de la religión más dominante en el lugar y tiempo. En el mundo occidental, la influencia fundamental la tuvo el cristianismo. Durante mucho tiempo, esta religión asumió gran parte de la asistencia a los enfermos, y los valores cristianos influyeron en las prácticas cuidadoras. Es decir que la mirada social de la enfermería es que las actividades de cuidado deben ser ofrecidas como en un marco de sacrificio, la abnegación, sacrificio, de vocación, de espíritu de servicio, restándole valor como profesión.   |

# CONCEPTOS DE ENFERMERÍA



Elaborado por Lic. Osbaldo O Peralta

Florence Nightingale<sup>3</sup> definió la enfermería como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación” Nightingale consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente. Considerada con frecuencia como la primera teórica de enfermería, Nightingale elevó el prestigio de esta profesión a través de la educación. Las enfermeras ya no eran amas de casa sin formación, sino personas formadas *en el cuidado de los enfermos*.

Alrededor de cien años después, en la segunda mitad del siglo XX, (año 1950), surgieron numerosas definiciones teóricas de enfermería. Entre ellas, la teoría de Dorotea Orem, la de Imogene King, sor Calixta Roy, el modelo conceptual de Virginia Henderson, etc. Estas definiciones son importantes porque van más allá de comunes definiciones, pues describen lo que es la enfermería y las interrelaciones entre los profesionales de enfermería, la enfermería, el paciente, el entorno y el objetivo que se pretende con el paciente: la salud. Cabe aclarar que a lo largo de todo el cursado, esta carrera adhiere al pensamiento de Virginia Henderson.

Ciertos temas son comunes en varias de las definiciones de enfermería que existen:

- La enfermería es cuidado.
- La enfermería es un arte.
- La enfermería es una ciencia.
- La enfermería está centrada en el paciente.
- La enfermería es holística.
- La enfermería es adaptable.
- La enfermería está relacionada con la promoción de la salud, el mantenimiento de la misma y su restauración.
- La enfermería es una profesión de ayuda.

## Síntesis

Para sintetizar, podemos afirmar que la enfermería es una disciplina profesional, que posee un cúmulo de conocimientos propios, que es muy distinta en relación a sus orígenes, y que para poder aplicar dicho conocimiento que ya dejó de ser desorganizado, improvisado y asistemático, podemos apelar al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como un método de trabajo propio y muy valioso para brindar el cuidado de la salud a los individuos y grupos desde una concepción holística o integral del hombre.

---

<sup>3</sup> Nightingale, F: “The principles of nursing practice” Inglaterra, 1860

## Campos de Actuación de Enfermería

El profesional de enfermería actúa en 4 campos. En el siguiente cuadro caracterizamos a cada uno de ellos y brindamos algunos ejemplos de la actuación del profesional en los mismos:

| <b>CAMPO DE ACTUACIÓN</b>       | <b>CARACTERÍSTICAS</b>  | <b>EJEMPLOS</b>   |
|---------------------------------|---|---|
| <b>Asistencial</b>              | Este campo está caracterizado por la prestación de cuidados integrales al individuo, familia o comunidad. Puede ser a nivel hospitalario o domiciliario. Se desarrollan las acciones de promoción, prevención, restauración de la salud y rehabilitación integral.  | Ejemplos: Hospitales, Sanatorios, Clínicas, UPAs, Servicios de Atención Domiciliaria de Enfermería.   |
| <b>Docencia:</b>                | <p>La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propio y específico y que le crea la necesidad de transmitirlo. Se desarrollan actividades para alcanzar los siguientes objetivos:</p> <p>a) Formar a sus propios profesionales en los distintos niveles: básico, especializado, superior y formación continua.</p> <p>b) Enseñar a personas y grupos en situación de salud y /o enfermedad a llevar a cabo cuidados con el fin de alcanzar el mayor nivel de salud posible.</p> <p>c) Colaborar en la formación de otros profesionales del equipo de salud.</p> | <p>Ejemplos:</p> <p>Universidades, Escuelas Terciarias, Institutos Terciarios dependientes de universidades.</p> <p>Por ejemplo, cuando el profesional brinda una charla educativa a un paciente diabético o grupo de pacientes diabéticos para que aprendan a auto administrarse la insulina y a cuidarse los pies.</p> <p>Por ejemplo, cuando los profesionales de una institución participan en actividades de actualización y capacitación de personal de enfermería que ingresa a trabajar en una institución.</p> |
| <b>Gestión (Administración)</b> | En este campo el profesional de enfermería, planea, organiza, ejecuta, dirige y evalúa planes y programas de enfermería en los diferentes niveles de atención, considerando la calidad y equidad en el manejo de recursos humanos, materiales y técnicos existentes.  | Por ejemplo, cuando el profesional de enfermería tiene la función de administrar un departamento de enfermería de una institución sanitaria, o gestionar una carrera en una   |

|               |  |  |
|---------------|--|--|
|               |  | universidad o instituto superior.  |
| Investigación | <p>Comprende el conjunto de actividades que desarrollan los profesionales de enfermería para alcanzar los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Generar, ampliar y profundizar la base de conocimientos disciplinares.</li> <li>-Buscar, a través de la aplicación del método científico, la solución a problemas y situaciones de Enfermería.</li> <li>-Difundir y aplicar los conocimientos obtenidos a través de la investigación.</li> </ul> | <p>Por ejemplo, un equipo de profesionales de enfermería llevan a cabo un proyecto de investigación. O cuando un profesional de enfermería forma parte de un grupo interdisciplinario para realizar una investigación en el campo de la salud.</p> |

:

## NIVELES DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

La Ley Nacional de Enfermería N° 24004 reconoce dos niveles de formación en nuestra profesión:

- Nivel Profesional
- Nivel Auxiliar

### Nivel Profesional

Se encuentran comprendidas las personas que después de haber cumplido un programa de formación específico, oficialmente reconocido por el estado nacional, obtienen el título que las habilita para ejercer de forma autónoma y dentro de los límites de su competencia, a realizar actividades relacionadas con la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de las enfermedades y rehabilitación de la salud; asimismo están facultadas para ejercer docencia, investigación, administración de los servicios y asesoramiento en el ámbito de su competencia.

Dentro de este nivel se encuentran los títulos de:

- Enfermero/a
- Licenciado/a en enfermería
- Magíster en enfermería
- Doctor/a en enfermería

## Nivel Auxiliar

Se encuentran comprendidas las personas que después de haber cumplido un programa de capacitación específica, de nueve meses a dos años, en instituciones nacionales, provinciales, municipales o privadas reconocidas a tal efecto, por autoridad competente, obtienen el certificado que las habilita para colaborar en actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y el cuidado de enfermos planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión. Cabe aclarar, que en la República Argentina las entidades que forman auxiliares de enfermería en su gran mayoría dejaron de formar este recurso humano, atento a la nueva legislación que propicia solamente de enfermeros en el nivel profesional.

## Roles y Funciones de Enfermería como integrante del Equipo de Salud

El personal de enfermería desempeña sus actividades profesionales en diferentes áreas, las cuales incluyen roles y funciones específicos, según se desempeñe en el área de docencia, gestión, investigación y asistencia. Los mismos pueden darse de forma independiente y también de forma simultánea e incluyen los roles de:

**Cuidador:** engloba todas aquellas actividades que se desarrollan a nivel físico, psicológico, de desarrollo, cultural y espiritual; ayuda al paciente a preservar su dignidad.

**Comunicador:** el enfermero es capaz de desplegar sus cualidades de comunicador con el paciente, familiar, equipo de salud con el objeto de cubrir las necesidades de cuidados.

**Educador:** el profesional ayuda al paciente o familiar a aprender mediante un proceso de educación sobre aspectos de su salud y métodos o procedimientos diagnósticos; también incluye la enseñanza al personal de enfermería o auxiliares a cargo u otros profesionales de la salud.

**Defensor:** su meta es proteger al paciente, engloba aquellas actividades que ayudan al paciente a ejercer sus derechos y a hablar por sí mismos.

**Asesor:** consiste en ayudar al paciente ofreciendo apoyo intelectual, emocional y psicológico de modo que le ayude a adoptar nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos alternativos y reconocer opciones, desarrollando así una sensación de control.

**Agente de cambio:** consiste en la capacidad del profesional de enfermería de promover cambios en la conducta o actitud de la persona cuidada y el colectivo profesional.

**Líder:** influye en los otros con el objeto de lograr fines u objetivos concretos, puede ejercerse con el paciente, familia, comunidad y el colectivo profesional. Se fundamenta en el conocimiento y la comprensión de las necesidades de las personas.

**Director:** es quien dirige los cuidados de enfermería en la persona, familia o comunidad.

**Gestor:** Los profesionales de enfermería administran las tareas junto con el equipo sanitario multidisciplinar, con el fin de brindar una mejor calidad en la atención de Enfermería.

**Investigador:** consiste en desarrollar estudios científicamente avalados orientados a mejorar las prácticas de cuidados que contribuyan al desarrollo disciplinar y que originen respuesta a problemáticas de la práctica profesional.<sup>1</sup>

## SER HUMANO

Elaborado por Lic. Osbaldo O Peralta

El ser humano es el ser más complejo que hay en el universo. Su complejidad reside en que su abordaje debe abarcar su totalidad, el difícil entramado de su esencia y su existencia. Para la disciplina enfermera resulta un desafío la comprensión del mismo: en primer lugar porque los enfermeros son seres humanos y comparten la esencia compleja y en segundo lugar porque el principal receptor del quehacer del enfermero es otro ser humano con su complejidad, su diversidad, su historia, su cuerpo, su cultura, sus creencias, sus valores.



Ahora presten atención a esto que es MUY importante... Un concepto que trabajarán a lo largo de la Carrera es el concepto de Holismo. Tal vez no te resulte un término nuevo, o tal vez sí, por eso ahora vamos a trabajar con un poco de detalle el mismo. Comprender esta corriente de pensamiento te será muy útil para abordar los temas de Ser Humano y el Cuidado Enfermero. Comenzaremos reflexionando a partir de los siguientes interrogantes....



Actividades:

- 1-Lee con atención el texto: ¿POR QUÉ SE ABORDA AL SER HUMANO COMO UN SER “HOLÍSTICO”? ¿QUÉ ES EL HOLISMO? ¿QUÉ SUPONE PARA ENFERMERÍA EL HOLISMO?
- 2-Señala y clasifica los elementos paratextuales.
- 3-Determina la secuencia textual predominante. Fundamenta tu respuesta.
- 4-Identifica los recursos o estrategias empleados.
- 5-Transcribe y clasifica las definiciones que reconozcas.
- 6- Determina la cantidad de párrafos que posee el texto y al lado de cada uno escribe su macroestructura en una oración preferentemente unimembre.
- 7-¿Cuál de los siguientes organizadores gráficos consideras más pertinente para representar la información que contiene el texto? Elige una de las opciones y justifica tu elección: Línea de tiempo. Cuadro comparativo. Mapa conceptual. Cuadro de doble entrada. Cuadro sinóptico.
- 8-Sintetiza el tema del texto mediante el organizador elegido.

## La teoría del Holismo

### ¿POR QUÉ SE ABORDA AL SER HUMANO COMO UN SER “HOLÍSTICO”? ¿QUÉ ES EL HOLISMO? ¿QUÉ SUPONE PARA ENFERMERÍA EL HOLISMO?

Los términos **Holístico** y **holismo** (concebido por *Jan Smuts* en 1926) **proviene del griego "holos" que significa todo, entero, total, completo, integral;** de ahí el término "holon" u "holón" (algo que es un todo y, a la vez, una parte).

En la teoría holística, todos los organismos vivos se ven como un **sistema que** se comporta como un todo unificado, inseparable, relacionado e interactivo. **Los sistemas (ya sean físicos, biológicos, sociales, económicos, mentales, lingüísticos, etc.) y sus diferentes partes que están interrelacionadas, deben ser analizadas en su conjunto y no sólo a través de las partes que los componen.** Pero aún consideradas éstas separadamente, se analiza y observa el sistema como un todo integrado y global que en definitiva determina cómo se comportan las partes, mientras que un mero análisis de éstas no puede explicar por completo el funcionamiento del todo.

El holismo considera que el "todo" es un sistema más complejo que una simple suma de sus elementos constituyentes (este concepto fue resumido por Aristóteles cuando aseguró: "el todo es más que la mera suma de las partes"). En esta corriente se considera como importante **el sinergismo y la interdependencia** entre las partes y no la individualidad de cada una de ellas; las diferentes partes están interrelacionadas de tal forma que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total; visto de este modo, cualquier alteración en una de las partes es una alteración de todo el sistema; es decir que afecta al ser en su totalidad.

Concebir al ser humano desde la perspectiva holística presupone una nueva forma de mirar la salud y la enfermedad con un criterio integrador de los niveles de funcionamiento de la estructura

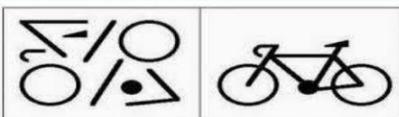
humana. Implica reconocer todas sus dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, las cuales están integradas sin que sea posible establecer una separación entre ellas; es concebir al hombre como una unidad indivisible, un ser bio-psico-social-espiritual.

A partir de esta corriente de pensamiento a los seres humanos y a la salud es preciso tener en cuenta la

identidad completa de la persona y comprender las relaciones del individuo y las interacciones con el ambiente interno y externo. Desde esta concepción teórica se considera al hombre como:

- Sistema **abierto**, con multiplicidad de sub- sistemas que se *interrelacionan* como ser *biológico, psicológico, social y espiritual* que interactúan y se influyen permanentemente a lo largo del ciclo de la vida.
- Sistema **adaptable**, que le permite al individuo dar respuesta a los constantes cambios, ya sean internos y externos.

**“El todo es más que la suma de las partes”**



- Sistema *personal, interpersonal y social*, elementos básicos para poder comprender la conducta humana en relación con otras personas y grupos sociales. conducta humana en relación con otras personas y grupos sociales.



Actividades:

- 1-Observa el siguiente título e hipotetiza de qué trata el texto.
- 2-Infiere por el cotexto el significado de las palabras desconocidas.
- 3-Determina la secuencia dominante. Para ello presta atención el propósito del enunciador, si manifiesta su subjetividad o si toma distancia del asunto, si existe confrontación entre dos posturas, si apela al enunciatario y con qué fin.
- 4-Determina la estructura y las estrategias empleadas.
- 5-Elabora un resumen, para ello ten en cuenta las macro reglas.

- El cuidado holístico

El cuidado es la esencia de la Enfermería, este principio debiera estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Como señala Poblete, los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad. No obstante, estos cuidados deben ser proporcionados desde una visión holística, como la que distingue a la disciplina enfermería. Esta visión de la enfermería es evidenciada en muchos estudios. Por ejemplo, investigaciones que han medido la satisfacción del usuario durante las consultas de enfermería demuestran que la satisfacción es debida al tiempo que los enfermeros dedican a los usuarios durante las consultas, a la calidad de la información que les ofrecen, a la coherencia en la solución de problemas multidimensionales y, finalmente, a que los pacientes se sienten escuchados por una persona que responde con interés frente a situaciones complejas y cambiantes.

Así mismo, la visión holística en la enfermería puede ser medida a través de las intervenciones que estos profesionales realizan y de las respuestas de los usuarios a dichas acciones. Por ello, los enfermeros deben comprender el paradigma holístico, para que les ayude a mantener una relación más íntima, de colaboración y apoyo mutuo con la persona. Para entender el acompañamiento holístico de la persona, se debe generar la salud holística y ésta incluye la experiencia de la persona en armonía y con responsabilidad para la gestión de su propia vida. De la misma forma, acompañar a la persona enferma en sentido holístico supone un conocimiento multidimensional, que incluye la apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, visiones de las cosas y la vida. “Una atención holística promoverá la salud relacional y la salud en la dimensión

social”; esto significa que la persona se podrá relacionar bien consigo misma y con todos los demás. Por tanto el usuario reconocerá las diferentes interdependencias en los diferentes ámbitos de la vida.

La salud emocional, desde una visión holística, coadyuvará a que la persona realice un manejo responsable de sus sentimientos. Como afirma Bermejo, la persona sana emocionalmente controlará sus sentimientos de manera asertiva y afirmativa. A través de la atención holística de la persona, también se proporcionará salud espiritual, que implica la conciencia de ser trascendente, el conocimiento de los propios valores y el respeto a la diversidad. Como se puede ver, la experiencia de enfermar es física, económica, psicológica, moral, social. “Es una experiencia poliédrica que a menudo sobrepasa la capacidad del entorno inmediato para darle respuesta”. Por lo tanto, el enfermero holístico tendrá una actitud atenta a los sentidos ocultos y será capaz de romper el prejuicio y la superficialidad, como factores que incrementan el malestar y sufrimiento de la persona. “El esfuerzo por comprender al otro no es nunca un esfuerzo estéril”.

En síntesis, el enfoque holista forma parte de una visión idealista y futurista de muchas culturas, tradiciones, dogmas y disciplinas. Sin embargo, en todas y cada una de ellas el paradigma holístico se basa en una transformación de la visión humana reduccionista, a una visión humana integral, global y multidimensional. Por eso, en términos de Morín, se lo describe como “paradigma de la complejidad”. Considerar al usuario como un solo ser, que trae una historia de vida impregnada de emociones, experiencias y valores culturales, es esencial para una atención de calidad dentro del modelo holístico y humanístico. Algunos enfermeros, en la definición de holismo, asumen que “el cuidado humano significa tratar a la persona como le gustaría ser tratado”. El cuidado holístico tiene una dimensión profunda que va más allá de una técnica simple o especializada, de una atención planificada, de recibir un turno o la de una educación rutinaria. Un cuidado holístico implica estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. Por eso, se añade que la visión holística y humanista del cuidado deber ser eje central en la formación de los estudiantes de enfermería.

## **¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA CONCEPCIÓN DE SER HUMANO?**

*Una amenaza actual en la relación del profesional de la salud con el paciente – familia es la deshumanización (pérdida de la calidad y calidez en la relaciones humanas), debido a diversos factores como la concepción de ser humano y/o valores del profesional sanitario, la excesiva burocratización, la fragmentación de los servicios, la híper-especialización, el auge del neocapitalismo, los adelantos científicos y tecnológicos, la sobrecarga de trabajo y desgaste profesional, entre otros.*

Luis Alfonso Vélez sostiene que “el concepto que tengamos del ser humano depende de nuestra cosmovisión, es decir, de la percepción de nuestro yo y del mundo que nos rodea”<sup>4</sup> y por

---

<sup>4</sup> Vélez Correa, Luis Alfonso. Ética Médica. Medellín, Corporación para Investigaciones Biológicas, 1989.

ende la *praxis* de nuestros cuidados. Los profesionales de enfermería deben incorporar y reflexionar un aspecto esencial: la *concepción de ser humano*

## El ser humano como unidad bio-psico-social

Concebir al ser humano como un ser holístico es valorar todas las dimensiones que lo conforman. Para ello, veamos otro abordaje integrador de la consideración de ser humano el **ser humano** como unidad Bio-psico-socio-cultural y espiritual.

- La Enfermería concibe al hombre como un ser *racional, complejo, una unidad biopsicosocialcultural y espiritual* que, en *“interrelación e interacción continua con su entorno vive experiencias de salud”*<sup>5</sup>.
- “El ser humano es un ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente; en él influye un sinnúmero de características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Está dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad, en síntesis, de una personalidad, que obedece a su ubicación temporal (momento histórico) y espacial (lugar donde habita).”<sup>6</sup>

El ser humano, como se ha expuesto, es una totalidad imposible de separar de su integralidad, sólo a fines *didácticos* se hace necesario analizarlo en sus dimensiones para conseguir aprehender y comprender mejor la complejidad de su atención integral en salud.

### ***Dimensión Biológica***

El ser humano desde el momento mismo de su concepción es organismo con vida (Bio), es una unidad constituida por estructuras y funciones que al igual que las plantas y animales: nace, crece, se reproduce y muere.

Apartir de la transformación de una célula inicial en un organismo pluricelular (madre), se lleva a cabo numerosas reacciones químicas y cambios cuali - cuantitativos a lo largo de su desarrollo intrauterino, durante el nacimiento, la infancia, la adolescencia y la edad adulta, para alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez.

La unidad biológica es la parte *objetiva y material*, está compuesta por todos los sistemas, que trabajan en un conjunto, para posibilitar el contacto con el mundo exterior a través de los sentidos (vista, oído, olfato y tacto) realizando actividades propias de los seres vivos para poder subsistir y adaptarse al mundo.

---

<sup>5</sup> Benavet Garces, Amparo y Otros. Fundamentos de Enfermería. Enfermería 21. 2<sup>a</sup> Edic. Editorial DAE España 2003 España. Año 2003

<sup>6</sup> Alonso Palacio, Luz Marina; Escorcía de Vásquez, Isabel El ser humano como una totalidad Salud Uninorte, núm. 17, 2003, pp. 3-8 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia

## ***Dimensión Psicológica***

Es la dimensión intangible e inmaterial, que se asienta sobre los sistemas biológicos (nervioso y endocrino), pero tiene su propia estructura y funcionamiento, permitiendo al ser humano estar consciente de su existencia, actuar y responder ante los cambios del entorno. En esta dimensión, se encuentra la vivencia interior de la persona; pensamientos, emociones, sentimientos, conductas, personalidad, motivaciones, deseos, sensibilidad y percepción, entre otros; es en esta dimensión donde se estructura la aproximación a la realidad, debido a que le permite al ser humano entrar en contacto con el mundo que le rodea; es este aspecto de ser racional, pensante, lo que lo diferencia del resto de los animales.

El hombre para poder sobrevivir en el mundo, debe construir el sistema psíquico, que le permitirá la asimilación y acomodación y así la adaptación al mundo, necesitando de la familia o del entorno, en sí, de otros seres humanos. Se incluyen procesos psíquicos conscientes e inconscientes, y fenómenos cognoscitivos como la memoria, volición, emociones, etc.

## ***Dimensión social – cultural***

A pesar de la organización biológica necesaria, no hay desarrollo humano sin experiencia social, sin *relación interpersonal*. Porque a través de ella el ser humano va incorporando en la relación con los otros, los instrumentos y las normas de su conducta.

“Según Freud, la historia del sujeto se desarrolla a través de una red de relaciones interpersonales cuyo prototipo está constituido por las primeras relaciones con su madre y su padre”<sup>7</sup>. Durante los primeros meses de vida, el niño de alguna manera “está disperso” entre sus propios estados, los seres, los acontecimientos y las cosas de su alrededor, es el otro social quien otorga significado a las vivencias subjetivas y la construcción del psiquismo.

Además se analiza a la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso; también de salud y enfermedad. El desarrollo de la personalidad es la integración del individuo a una cultura (endoculturación), de la cual el ambiente familiar – tan determinante en la primera infancia – no es más que un elemento y un agente de transmisión. Todo ser humano debe atravesar este proceso sin el cual no podría existir como miembro de una sociedad. Al vivir en sociedad, surgen y crecen las relaciones humanas y se implantan normas comunes de comportamiento para todos sus miembros. Las relaciones sociales enseñan a las personas el cómo seguir reglas de la vida.

## ***Dimensión espiritual***

La dimensión espiritual es subjetiva, compleja e intangible, hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, a centrarse en algo que va más allá de sí mismo, a trascender;

---

<sup>7</sup>Bustamante, G y Col. Fundamentos de Enfermería. Ed. El Ateneo. Bs. As. 1989.

penetra y vitaliza todas las otras dimensiones del ser humano de manera tal que todos los demás valores, pensamientos, comportamientos, decisiones, experiencias y preocupaciones están relacionadas con ella.

Esta dimensión comprende el significado, el propósito y la plenitud en la vida, contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; el deseo de vivir, las creencias y la fe en su ser, en otros y en Dios o un poder superior.

Es importante no confundir la dimensión espiritual con lo religioso, pues no son equivalentes; sin embargo, lo religioso se constituye un ámbito de despliegue de ese mismo espíritu.

## Las necesidades humanas básicas

Adaptado por Lic. Osbaldo O Peralta

Para mantener el equilibrio y vivir de manera saludable el individuo necesita adaptarse al entorno (físico, psicosocial y cultural), mediante procesos de intercambio mutuo, continuo y cíclico, de materia, energía e información, obteniendo así, un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades. El cuidado de enfermería se origina en **la identificación de las necesidades básicas reales** y potenciales de las personas, las familias y la comunidad.

Una necesidad básica se explica como “una tensión interna producida por una carencia o defecto de una función imprescindible, lo cual produce un desequilibrio que mueve a conseguir satisfacción a través de conductas para la preservación biopsicosocial”

---

Las necesidades humanas básicas son las mismas en todas las personas, las culturas y momentos históricos, pero las maneras o los medios utilizados para la satisfacción de las mismas no son las mismas para todos. La forma de satisfacerlas depende de la edad y etapa de desarrollo físico y psicosocial, sexo, la personalidad, la capacidad física e intelectual, modo de vida, motivaciones, recursos, salud, las pautas culturales, etc.

La Carrera de Enfermería UNSE (1989) define Necesidad como: “Un requerimiento biológico, psicológico social, cultural y ecológico, propios de la naturaleza humana; en la medida en que logre esa satisfacción el Hombre obtiene el mayor grado de integración interna y externa”.

*Cada vez que surge una necesidad, se rompe el estado de equilibrio del organismo y produce un estado de tensión, insatisfacción, inconformismo y desequilibrio que lleva al individuo a desarrollar un comportamiento o acción capaz de descargar la tensión y liberarlo de la inconformidad y del desequilibrio. Si el comportamiento es eficaz, el individuo satisfará la necesidad y por ende aliviará la tensión provocada por aquella. Una vez satisfecha la necesidad, el organismo **retorna a su estado de equilibrio anterior y a su manera de adaptación al ambiente.***

El nivel de satisfacción de cada necesidad tiene relación con la capacidad y la posibilidad de *asimilación* de los elementos del entorno necesarios para la satisfacción de esa necesidad. Cuando

el nivel de satisfacción de una necesidad desciende, la persona experimenta (siente) una incomodidad que es una *señal* que alerta a toda la persona para que ponga en marcha acciones para la satisfacción de la misma.

Si por cualquier motivo no se ponen en marcha acciones eficaces, el nivel de insatisfacción aumenta y el tiempo se prolonga, la incomodidad crece y adquiere el carácter de *síntoma*. Los síntomas que la persona tiene son *señales*, (*manifestaciones*) más intensas de la insatisfacción de las necesidades que lo obligan a poner en marcha el proceso para satisfacerla.

Si la acción requerida para la satisfacción de las necesidades puesta en marcha tras la aparición de los síntomas no resulta eficaz, sin desearlo ingresa en un período de *enfermedad carencial*, y si aun así, no se toman las medidas de acción oportunas sobreviene el *deterioro* de la persona y la *muerte*.

Cada necesidad tiene su señal de malestar, por lo tanto, es indispensable dar satisfacción a las necesidades desde el momento en que se percibe la señal de malestar. Si no se tiene en cuenta esta situación y se prolonga el tiempo para cubrirla, las consecuencias sobre el individuo son muy perjudiciales, pasando de las señales a los síntomas, y de éstos a las enfermedades; y a la muerte en casos extremos de desatención.

### **A continuación te ofrecemos un ejemplo práctico para que puedas entender la satisfacción de las necesidades...**

Por ejemplo, todos sabemos por experiencia propia que sin agua no podemos vivir. Mira esta figura que nos habla de la importancia de beber agua...



#### **La Importancia de Beber Agua**

El 70% de nuestro cuerpo es agua, imprescindible para hidratar todos nuestros órganos y eliminar toxinas. Apostar por el agua como bebida familiar es una opción de salud indiscutible. Los zumos de frutas naturales son una buena alternativa, pero nada reemplaza al agua. Si no quieren tomar agua pura, puedes agregarle a los jugos dejándolos mitad y mitad.

Pero... ¿qué pasa cuando por alguna circunstancia perdemos más cantidad de agua que lo normal o nos es imposible conseguir agua para beber?. Aquí, es donde comenzarían a aparecer las "señales" para que "pongas en marcha" acciones tendientes a reponer el agua perdida.

Ahora... ¿qué pasa si no "se ponen en marcha" las acciones necesarias para reponer el agua perdida?

Entonces aparecen los “síntomas” o “manifestaciones” de que la necesidad no está siendo satisfecha. Por ejemplo, la lengua se nos pone seca, nos sentimos con mucha sed, la piel se pone seca, caliente, nos faltan las fuerzas para hacer nuestras actividades de la vida diaria...

Si aún a pesar de las manifestaciones no se adoptan medidas oportunas y eficaces, se ingresa en un estado de enfermedad carencial que puede finalizar en la muerte de la persona.

## Tipos de necesidades

Jonathan Bradshaw (1972) propone para el estudio de *necesidades sociales categorías* de necesidades, de las cuales se abordará las siguientes:

- *Necesidades Normativas*: Son aquellas que se identifican *de forma objetiva*, de acuerdo con una norma o un conjunto de estándares generalmente aplicados por algún experto, profesional, administrativo o científico.
- *Necesidades Sentidas* o percibidas: Son las expresadas, verbalizadas, por la persona o Comunidad destinataria de los servicios.

## Características de las Necesidades Básicas

- ✚ Las personas satisfacen sus necesidades según sus propias prioridades.
- ✚ Aunque las necesidades básicas generalmente tienen que ser satisfechas, a veces tienen que ser postergadas.
- ✚ La insatisfacción de las necesidades podría producir uno o más desequilibrios homeostáticos y provocar finalmente la enfermedad.
- ✚ Una necesidad surge de ciertos estímulos tanto internos como externo.
- ✚ Cuando una persona siente una necesidad, puede responder de varias maneras para satisfacerla. La elección se basa en las experiencias aprendidas, estilo de vida y de los valores de la cultura en la que se vive.
- ✚ Las necesidades están relacionadas entre sí. Algunas de ellas no se pueden satisfacer si no se satisfacen otras.
- ✚ Las necesidades se pueden satisfacer de forma *saludable* o *insana*. La satisfacción de las necesidades básicas se considera saludable cuando no resulta perjudicial para los demás o para uno mismo, se adaptan a los valores socioculturales del individuo y están dentro de la ley, por el contrario, la conducta insana tiene una o más de estas características. Las personas que satisfacen sus necesidades de forma apropiada son más sanas, más felices y más eficaces.

A modo de conclusión, podemos decir que el *conocimiento de las necesidades humanas* es muy importante para el profesional de Enfermería porque le permite comprender mejor la conducta de las personas, ya que, al identificar mejor las causas de ciertas conductas, puede responder de un modo más terapéutico y no emocional (menos enjuiciador y más objetivo) a los comportamientos del paciente; al mismo tiempo, le ayuda a comprenderse a sí mismo y sus

propias respuestas a las necesidades. Los profesionales de Enfermería aplican sus conocimientos de las necesidades para aliviar la angustia, el temor, las preocupaciones y el sufrimiento de las personas, y las ayudan a encontrar un significado a la experiencia de enfermedad que está viviendo.

## Los cuidados de la persona como núcleo de la profesión enfermería.

### Conceptualización del cuidado enfermero

Material elaborado por: Lic. Osbaldo Oscar Peralta



#### ***El Cuidado Enfermero es el objeto de estudio de la Disciplina Enfermera.***

En cada momento histórico los cuidados de salud que la sociedad requería y por consiguiente, los cuidados que aportaba la Enfermería y cómo lo hacía, han ido variando dentro de la sociedad por la influencia de múltiples factores, tales como: Aspectos Generales (organización Social, consideración de la Persona, concepción de Salud, tipo de Atención a la Salud) y Aspectos Profesionales (la religión, el género, lo bélico-militar y la medicina).

Veamos ahora los distintos tipos de cuidados, comencemos por el tipo de cuidado que realizamos en nuestra vida cotidiana todos los días con nosotros mismos. Este se denomina *Cuidados Personales*. Estos son actos individuales, dados por uno mismo y para uno mismo, que lo hacemos regular y continuamente desde que nos desenvolvemos como personas autónomas, y podemos hacer por nosotros mismos lo que antes otros hacían por nosotros.

Colliere nos dice que el cuidado es una actividad humana básica de la vida, *“Es un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuarla vida del grupo.*

El principio de cuidar como acciones de supervivencia es inherente a toda especie animal. Esto lo hace regular y continuamente cada persona para con ella misma, sus allegados y personas significativas.

## Los cuidados personales como prácticas aprendidas

Los cuidados son prácticas humanas universales, cuyo objetivo es cubrir una serie de necesidades indispensables comunes a todas las personas.

Las prácticas culturales moldean los cuidados y los cargan de valores dominantes del tiempo y del lugar, lo que origina que se promuevan unos cuidados y se descarten otros. Los cuidados forman parte de las costumbres de cada persona o grupo y, a su vez, las costumbres están presentes en las formas con las que cada persona se proporciona los cuidados a sí misma o a otros.

Cada persona desarrolla e incorpora formas específicas de cuidado, condicionados por valores culturales, a través de procesos de enculturación en su grupo de referencia. Esto hace que los integrantes de un mismo grupo social tengan valores y comportamientos de cuidados similares.

Si bien es cierto, que la evolución biológica humana determina cambios en la capacidad para cuidarse, pero estas variaciones son menos significativas y sorprendentes que las variaciones culturales. Las diferentes formas de cuidado representan valores de gran significado para cada persona, que los ha ido aprendiendo e incorporando de modo inconsciente y consciente, por observación y por experiencias directas e indirectas.

Por consiguiente, es fundamental que el Profesional Enfermero considere las *costumbres* de las personas que van a recibir los cuidados, ya que tienen un *significado especial para su bienestar*, lo que es valorado positivamente por parte de las mismas. Por otro lado, para el Profesional Enfermero, la satisfacción de las personas que reciben los cuidados, significa el verdadero logro de los objetivos de cuidados.

## Tipos de cuidados

- Cuidados Informales

Cuando la persona *no ha alcanzado el nivel de maduración biológica y psicomotriz necesaria*, como ocurre en las primeras etapas de la vida, o *cuando se pierden o no se tienen fuerzas o habilidades*, como ocurre en la vejez o por causa de alguna enfermedad o discapacidad, *no puede cuidar de sí misma, encuentra en su contexto el apoyo y el suministro de los cuidados que requiere en las personas cercanas o significativas*, a estos se denominan cuidados informales (Francisco y Mazarrasa, 1997)

El cuidado informal es el que sustituye al cuidado personal dentro del entorno habitual, cuando la persona no puede realizarlo por sí misma. Una gran parte de los cuidados de salud se ofrecen en el ámbito familiar y habitualmente por parte de las mujeres, por razones de distribución de roles en la sociedad.

Cuando se depende de otro para satisfacer sus necesidades de cuidado adquieren suma importancia el respeto, el afecto y la empatía con los que son brindados, en un contexto en el que se involucre a quien lo recibe en su propio proceso de cuidados.

La persona que recibe cuidados informales puede fácilmente encontrar satisfacción, porque los cuidados que recibe se adaptan a sus hábitos y costumbres, por coincidir con los de su grupo y ser conocidos por quienes le ayudan. Además, es más fácil que preserven la intimidad y le permitan permanecer en su medio habitual; aspectos que mejoran la auto-percepción y autoestima.

Mediante los cuidados informales la persona cuidada logra más fácilmente:

- ✚ Hábitos de vida saludables,
- ✚ Aceptar y/o afrontar mejor a la enfermedad y el tratamiento aumentando las posibilidades de recuperación de la salud y la capacidad de adaptarse a las limitaciones.
- ✚ La incorporación de medidas especiales de cuidados a las actividades de la vida diaria y la aceptación del proceso de morir.

El asumir la responsabilidad de brindar cuidados informales, requiere en primer lugar, la disponibilidad y aceptación del rol de "hacer para otra persona". El ocuparse de cuidar a otro tiene una serie de repercusiones: por una parte tienen consecuencias positivas y, por otra, algunas que podemos calificar como negativas.

Entre los **aspectos positivos** está el ayudar a otra persona, se contempla como un hecho natural pues adicionalmente en la familia se asumen las funciones de protección entre los miembros que la componen. La ayuda a otro generalmente, producen satisfacción a quien la brinda, al comprobar los efectos beneficiosos que produce en quien la recibe, por la capacidad de solidaridad que, caracteriza desde siempre al ser humano.

El cuidar de otro exige que el/la cuidador/a informal cuente con información y conocimientos sobre el proceso de salud y de cuidados que requiere la persona a la que ayuda, que le permitan actuar con seguridad. Esto, y el propio hecho de ayudar a otro pueden producir sensación de satisfacción y favorecer el crecimiento personal.

Entre los **aspectos negativos** para el cuidador podemos identificar la inseguridad que produce responsabilizarse y ocuparse de las necesidades de otra persona, por las consecuencias que puede tener para la salud de quien recibe los cuidados y porque pueden requerir de técnicas y habilidades especiales que trascienden los modos habituales.

La dedicación a otro también conlleva a una sobrecarga en las ocupaciones cotidianas y, con ello, la necesidad de tener que disminuir o incluso renunciar a las actividades habituales de trabajo, recreativas, relaciones sociales, etc. que obligadamente tienen que pasar a un segundo plano. Dedicarse al cuidado de otro reduce el tiempo de ocio, produce cansancio, priva de vacaciones y relaciones con amigos, causa depresiones, deteriora la salud, limita el trabajo, provoca el descuido de otras personas y de uno mismo, influye negativamente en la economía y provoca conflictos en la pareja.

## **Cuidado enfermero**

*La esencia de la enfermería es el cuidado*

Desde el punto de vista disciplinar el Cuidado es el objeto del *conocimiento enfermero*, y desde el punto de vista profesional la práctica enfermera, configura el *aporte específico* que la profesión enfermera hace a la salud de las personas y de los grupos.

Los cuidados enfermeros son cuidados profesionales que ofrece el profesional enfermero a las personas que lo necesitan, deduciendo que estas personas tienen un entorno y un estado de salud que condicionan sus necesidades de cuidados especiales, requiriendo formas específicas y condicionan su satisfacción.

Ni los cuidados de la persona ni los cuidados enfermeros pueden aislarse del contexto del que tiene lugar, la persona con su entorno y un estado de salud determinado que influyen en su globalidad.

El Cuidado ha sido definido y conceptualizado por diversas teóricas, citaremos algunas de ellas a continuación:

*El cuidado enfermero comprende competencias cognoscitivas, técnicas, afectivas, actitudes y compromiso de quien lo proporciona, pero además, es de especial importancia el significado del cuidado para quien lo otorga y para quién lo recibe, la intención y la meta que persigue.*

*Por lo tanto, la práctica de enfermería implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.*

Con frecuencia el cuidado enfermero pasa desapercibido o es invisible como lo señala Colliere, el hecho de cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarlo en su experiencia de salud -enfermedad, son acciones invisibles, sin embargo estas son fundamentales para la persona que vive una experiencia de salud- enfermedad.

La práctica de la enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona.

Comprender los cuidados desde el valor cultural que tiene cada persona o grupo, confiere al profesional enfermero un importante papel como agentes enculturadores de las personas y los grupos en materia de cuidados, tanto para adquirir nuevos modos, como para ayudar a cubrir las necesidades de cuidados con satisfacción para quienes los reciben.

Considerar a los cuidados cargados de valores culturales orienta sobre la importancia que tiene para las enfermeras el reflexionar sobre la necesidad de:

- **Culturizar los cuidados**, en el sentido de enseñar hábitos de cuidados que lleguen a ser hábitos de vida saludables de manera que la persona los incorpore a su cotidianidad con una influencia positiva para mejorar la salud, recuperarla cuando se la ha perdido y prevenir enfermedades o adaptarse a ellas.
- **Cuidar la cultura de los cuidados**, en el sentido de incorporar los hábitos de la persona a los cuidados que requiere siempre que sea posible, contribuyendo de esta manera a mejorar la satisfacción y bienestar de la persona cuidada. Solo es posible cuidar a una persona si se conocen y respetan los significados y las dimensiones que para ella tienen los cuidados que necesita.

Para proporcionar cuidados de calidad son imprescindibles los conocimientos las habilidades y las actitudes del profesional enfermero: **Saber, Saber Hacer y Saber Ser.**

# ENFERMERIA COMUNITARIA

Material de la cátedra Enfermería Comunitaria elaborada por los docentes del espacio curricular. Adaptado para el curso de ingreso.



tus  
actualmente?

Quando te preguntan ¿de dónde eres?... Vos, ¿Que respondes? ¿Que eres de la ciudad donde naciste? ... o... donde viviste con padres?...o... donde trabajas

Vivas donde vivas, o provengas de donde provengas, siempre estás rodeado de un entorno físico, social, cultural, religioso. Todo eso tiene influencia en tu vida personal y familiar, en tus hábitos, tus creencias, tus modos de vivir, tus costumbres. ¿Vos sabías que hay una especialidad en enfermería que valora y trabaja para controlar y mejorar las condiciones de salud del lugar en donde vivimos? ¿Si?... o ¿No?... Bueno ahora iniciamos un nuevo tema, y te invitamos a conocer a la Enfermería Comunitaria.

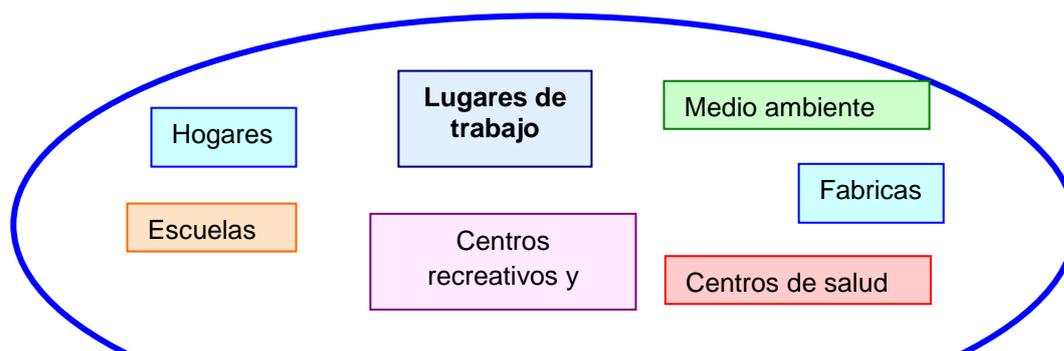
Hablar de Enfermería Comunitaria implica trabajar en el área de *salud comunitaria*, donde las personas, la familia, los grupos comunitarios, son el foco de interés teniendo como referente su contexto sociocultural.

La enfermería Comunitaria es un cambio en el papel tradicional que desarrolló enfermería en salud pública. La OMS (Organización Mundial de la Salud) al definir su política de “*Salud para todos en el año 2000*” interpreta que las enfermeras/os al representar un colectivo de profesionales de la salud más numeroso, además de estar en contacto más directo con la población, les permite tener más conocimientos y habilidades que son especialmente apropiadas para dar respuestas a las necesidades de salud de la comunidad. Estas características reconocidas la ubican como líderes en la estrategia de APS (Atención Primaria de Salud).

Enfermería pasa a ser un recurso importante en la salud de la comunidad, ya que promueve y preserva la salud de la población en general. Su accionar es continuo, utiliza recursos de la propia

comunidad para lograr la satisfacción de necesidades y aspiraciones de salud, para ello tiene en cuenta las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de la persona, familia y grupos comunitarios.

**¿Cuáles son los ámbitos que trabajamos en Salud Comunitaria?** La/El enfermera/o comunitaria/o puede actuar en tres ámbitos: comunitario, familiar e individual; es decir, todos aquellos lugares donde los ciudadanos – sanos o enfermos – desarrollan sus actividades:



Desde hace tiempo se viene demostrando a nivel de salud que el enfoque médico hegemónico y el poder paternalista en los centros de salud no son suficientes ni favorecedores para mejorar las condiciones de salud de la población y sobre todo de aquellas vulnerables o debilitadas por las difíciles condiciones de vida en la que se encuentran. Por lo que desde la implementación de la estrategia de APS, se busca establecer un cambio en la modalidad de relación entre la comunidad beneficiaria y las instituciones de salud prestadora de servicios.

Este cambio radica en que las personas, familia y comunidad participen, es decir tengan su poder de decisión, asumiendo responsabilidad sobre su propia salud, y en tal proceso el equipo sanitario colabore para ayudar a satisfacer las necesidades percibidas por la propia comunidad. Existen diferentes conceptualizaciones de participación, pero el énfasis está puesto en los actores a quienes involucra; en relación al lugar que ocupan los participantes en relación a la importancia y jerarquía de las decisiones que toman.

**Participación:** es el ejercicio del derecho de todo ciudadano, que supone la posibilidad y la responsabilidad permanente de decidir y actuar<sup>8</sup>

**La participación comunitaria,** es un proceso social que supone el ejercicio permanente de poder: tomar decisiones, actuar y transformar la realidad por parte de los miembros de la comunidad, en base a sus necesidades. “La participación se debe producir a nivel de gestión, es decir, la comunidad y el equipo de salud deben tener una relación horizontal, en la cual ambos actores sociales definan un problema y los modos de solucionarlo”<sup>9</sup>.

<sup>8</sup>OPS. *participación Social, (serie Desarrollo y Fortalecimiento de los sistemas Locales de Salud)* Washington 1990

<sup>9</sup>Patricia Huerta San Martín *Herramientas para el Fortalecimiento del Trabajo con las Comunidades. I Parte,* Concepción 2007

También es necesario entender a la participación como ejercicio de derechos ciudadanos, que supone la posibilidad y la responsabilidad permanente de *poder decidir*, actuar, transformar, controlar y gestionar; entendiendola la *ciudadanía*, como: “Calidad y derecho de ciudadano”.

Conjunto de derechos y deberes, garantía y protecciones que, en orden a la vida pública y privada, reconocen a los ciudadanos las constituciones o leyes orgánicas de los diversos países. Conjunto de los ciudadanos de una país”<sup>10</sup>. La participación es un proceso social e históricamente construido que supone el ejercicio permanente de *poder hacer*; *no poder* como la fuerza que me permite ejercer sometimientos de cualquier tipo sobre otros, sino *poder* como *posibilidad concreta y colectiva de ser protagonista de la transformación*.

El trabajo a nivel comunitario debe responder a la demanda del grupo poblacional y para ello se necesita de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad.

*Las diferentes formas por las que la comunidad puede participar, en búsqueda de una mejor organización y desarrollo de la misma es:*<sup>11</sup>

- **Activa:** es decir que los miembros de la comunidad deben intervenir en el proceso desde el inicio hasta el final de cada programa que se desarrolle a nivel comunitario.
- **Consciente:** cuando la comunidad reconoce las necesidades y trabaja para dar respuesta a ellas.
- **Responsable:** cuando existe un compromiso por parte de la comunidad y esta actúa teniendo en cuenta sus derechos y obligaciones.
- **Deliberada:** la comunidad tiene la posibilidad de discutir y expresar libremente la voluntad con respecto a los programas en los que participa o va a participar.
- **Organizada:** esta característica es necesaria para que la participación sea fructífera.
- **“Sostenida:** la participación debe ser constante, conjunta y permanente para lograr metas propuestas”.<sup>12</sup>
- **Solidaria:** ya que la participación debe ser con fines de bienestar común para los miembros de la comunidad.
- **Voluntaria:** no se debe forzar ni obligar a participar.
- **Integral:** debe participar en todas y cada una las etapas del proceso de trabajo.

## GUÍA DE TRABAJO

*Estimados Aspirantes:*

Comenzaron a transitar, de a poco, la carrera que eligieron, y en ese camino tendrán que tomar decisiones importantes para su futuro. Un elemento indispensable en la vida es la Participación en todos los ámbitos (el hogar, la escuela, la iglesia, el trabajo, la política, y otros); de ese modo (participando) defendemos nuestra esencia como sujetos de derechos.

---

<sup>10</sup>Aquín, N “Ensayos sobre ciudadanía reflexiones desde el trabajo social” . Buenos Aires, 2003

<sup>11</sup>OPS. *participación Social*, (serie Desarrollo y Fortalecimiento de los sistemas Locales de Salud) Washington 1990.

<sup>12</sup>Ministerio de Salud de la Nación. Educación para la Salud: *conceptualización y Orientación programática*. Informe técnico, 1999. P. 5

Los invitamos a participar de este taller, a fin de trabajar y afianzar este concepto.

Aquí tienen otro concepto de Participación de la RAE (Real Academia Española) Del latín “*participatio*”, participación es la acción y el efecto de participar (tomar o recibir parte de algo, compartir, anotar). El término puede utilizarse para nombrar a la capacidad de la ciudadanía de involucrarse en las decisiones que se toman en todos los ámbitos de la vida.

Para comenzar veamos juntos el video denominado: “Jóvenes, Participación y Compromiso Social” disponible en ([https://www.youtube.com > watch](https://www.youtube.com/watch)) nos enseña qué puede suceder cuando no nos involucramos en cosas importantes de los lugares en donde nos desempeñamos, y cómo se resuelven las cosas participando en conjunto...

*α*

Pero antes... pensemos: -El video, ¿es un texto? ¿por qué?

-En el caso de serlo, ¿qué soporte y qué portador emplea?

-Toma nota de lo que te parezca relevante: imágenes, palabras, frases, lo que te llamó la atención, te sorprende, te da esperanza o te preocupa.

-Realiza la puesta en común de las notas tomadas.

- Elige una frase del video proyectado con la que te sientas identificado y escribe un texto en el que expreses el motivo que te impulsó a elegir la carrera Licenciatura en Enfermería.

**¿Les gustó el video?**



Ahora, continuemos con el taller... En grupo de a pares, discute con tus compañeros acerca de la Participación:

- a) ¿Qué es, para el grupo Participar?
- b) ¿En qué ámbitos de la vida considera el grupo que es necesaria la Participación?
- c) ¿El grupo opina que es fácil en este momento político, económico y social de nuestro país la Participación de los jóvenes? ¿Sí? ¿No? ¿Qué opinan?
- d) ¿Qué opina el grupo acerca de la Participación en la universidad? ¿Cómo se puede que puede Participar en la universidad desde su rol de estudiante?
- e) ¿Cuáles son los factores/elementos que el grupo considera importantes para que sea fácil la Participación de los estudiantes de la Universidad?
- f) Ahora, dialoguen acerca de una situación problemática que tuvieron que vivir en su experiencia de estudiantes del nivel secundario, y cómo lo abordarían ahora teniendo en cuenta la Participación.

g) Elaboren un afiche en forma grupal, en donde sinteticen lo trabajado para luego exponerlo en el taller ante la convocatoria de los docentes. (Pueden realizar un esquema, un cuadro, un dibujo, un mapa conceptual, etc.).

h) Ahora, a socializar su producción grupal con sus compañeros.



### Actividades:

En el siguiente texto se presenta una situación problemática. Léelo con atención: y luego responde:

- 1- ¿Cuál es el tema que se desarrolla?
- 2- ¿Qué secuencia textual presenta? Fundamenta tu respuesta.
- 3- Señala la superestructura y las estrategias empleadas.
- 4- Expresa tu opinión sobre el contenido del texto.
- 5- ¿Consideras que la participación activa de los damnificados puede revertir esta situación? Explica qué líneas de acción se podrían implementar.

Enfermería: la columna vertebral del sistema de salud

19/11/18 \* Clarin.com

\* Opinión

Hace unos días, la Ciudad de Buenos Aires aprobó el marco normativo para las relaciones entre CABA y los profesionales de su Sistema Público de Salud, en la que se excluye a los Licenciados en Enfermería.

No se entienden las razones de esta exclusión. Numerosas organizaciones nacionales e internacionales, sociedades científicas y asociaciones de profesionales, han expresado su disconformidad con esta nueva ley que atenta contra quienes son, en palabras del Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la columna vertebral del sistema de salud”.

Esta sanción se da en contradicción con el reconocimiento de la carrera de Licenciatura en Enfermería como carrera de riesgo público dado en el año 2013, por el que se la incorpora al art. 43 de la Ley de Educación Superior (N° 24521). Esta incorporación supone que las carreras de Licenciatura en Enfermería deben ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) y busca promover una mayor calidad de la formación universitaria de estos actores esenciales del sistema de salud. Actualmente, el primer proceso de acreditación de la carrera de Licenciatura en Enfermería está llegando a su fin. Ha supuesto, además, un gran desafío institucional así como también una oportunidad de crecimiento,

desarrollo y mejora; que se ha vivido con el espíritu de estar contribuyendo a la mejora de la calidad educativa de los futuros profesionales.

Garantizar una educación universitaria de calidad resulta una estrategia adecuada para contribuir al logro de las metas de salud y objetivos de desarrollo sostenible. Sin embargo, parecería que no es suficiente. La OMS considera que los conocimientos, las aptitudes y la motivación de los recursos humanos resultan imprescindibles para el logro de la salud de la población (2014). Es decir que, el compromiso con la calidad de la formación debe estar acompañado por políticas que promuevan el desarrollo de la profesión, faciliten la formación continua y favorezcan la motivación y retención de sus profesionales.

Actualmente, existen numerosas iniciativas regionales y mundiales para empoderar a los profesionales de enfermería. Este año, la OMS en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) lanzó la campaña global “Nursing now” con el objetivo de concientizar a la población sobre el estado de la enfermería y fortalecer la profesión en las diferentes regiones del mundo. El eje central de la campaña consiste en el empoderamiento de los profesionales de enfermería y su inclusión en la toma de decisiones de salud a nivel nacional y mundial.

Resulta lamentable que en un país en el que se ha decidido evaluar la calidad de la formación universitaria de los Licenciados en Enfermería, al mismo tiempo, no se los reconozca como “profesionales de la salud” en la Ciudad de Buenos Aires. Frente ambas circunstancias, se plantea un escenario de enorme contradicción. ¿Cuál es el reconocimiento que deberían tener los Licenciados en Enfermería en nuestro país? Cabe recordar que el personal de enfermería representa el mayor porcentaje de los trabajadores sanitarios. El envejecimiento de la población y la prevalencia de las enfermedades crónicas describen la realidad de la salud de la población y, por tanto, la creciente demanda de estos profesionales.

Sin embargo, nuestro país tiene la menor cantidad de profesionales de enfermería de la región (4,24/10.000 habitantes) junto con Honduras, República Dominicana y Haití. En función de este escenario, la situación nacional es dramática y reclama nuevas estrategias. Este miércoles 21 de noviembre, en el Día Nacional de la Enfermería, reafirmemos nuestro compromiso con la profesión y renovemos nuestra responsabilidad con la salud y el cuidado de toda la población.

*Dolores Latugaye es Directora de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austra*

## **EL CUERPO HUMANO Y LA MIRADA DESDE LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS**

### **ORGANIZACIÓN DEL CUERPO HUMANO**



## Introducción Al Tema

Con el desarrollo de esta temática, Ud. está a punto de comenzar el estudio de una de las estructuras más prodigiosas de la naturaleza: **el cuerpo humano**.

*Estudiará la forma y funciones de cuerpo, como un organismo unificado e integrado, ya que existe una interdependencia plena entre estos dos aspectos.*

Se presenta el concepto de grados de organización en el cuerpo y se introduce el tema unificador de la *Homeostasia*, para explicar cómo se logra y mantiene la interacción entre estructura y función a los niveles químico, de organelas, celular, de tejidos, de órganos y sistemas gracias a las fuerzas dinámicas, que se contrarrestan en el cuerpo.

A medida que vaya incorporando conocimientos de la estructura y especialmente de las funciones normales del organismo, Ud. tendrá una participación más activa y consciente en la toma de decisiones sobre su propia salud y de las personas, a las cuales, en su futuro profesional, dispensará sus cuidados de enfermería.

## BIOLOGIA, ANATOMIA Y FISILOGIA

### Definiciones y Generalidades.

La **Biología** es la ciencia que estudia los seres vivos. Su nombre proviene del griego “**bio**”, que significa vida, y de “**logos**”, que significa estudio.

La **Anatomía** se define como el estudio de la estructura de un organismo y de la relación entre sus partes.

La **Fisiología** es la ciencia que trata de las funciones del organismo vivo y sus partes. Este término en una combinación de dos términos griegos (physis = naturaleza y logos = ciencia o estudio). En simples palabras, lo que nos ayuda a comprender como funciona el cuerpo es el estudio de la fisiología.

Tanto la *Anatomía* como la *Fisiología* son divisiones de ese enorme terreno de investigación que es la **Biología**.

La **Anatomía** a su vez, puede dividirse en *campos concretos de estudio*, por ejemplo:

- **Anatomía Macroscópica**, estudia las partes visibles del cuerpo a simple vista.
- **Anatomía Microscópica**, que estudia las células, se denomina **Citología**, la que estudia los tejidos, se llama **Histología**.

Otras ramas de la *Anatomía*, comprende el **estudio del crecimiento y desarrollo humano** llamada *Anatomía del Desarrollo*, el estudio de estructuras orgánicas enfermas denominada, *Anatomía Patológica* entre otras...

La **Fisiología** también puede dividirse, según el:

- **Tipo de organismo implicado**, por ej. *Fisiología vegetal, animal*.
- **Nivel de organización estudiado**, por ej. *Fisiología molecular o celular*.
- **Estudio de una función específica o sistémica**, por ej. *Neurofisiología, Fisiología de la respiración*.

## CARACTERÍSTICAS DE LA VIDA

No existe una definición breve y muy concreta de la vida, para la ciencia ésta se puede concebir mediante una relación de atributos que, tomados en conjunto, se suelen denominarse **características de la vida**.

A continuación, se describen las características de la vida que se consideran más importantes en el ser humano.

- **Sensibilidad o irritabilidad:** es la que permite a un organismo sentir, controlar y responder a los cambios de su ambiente externo. Por ejemplo, la retirada del antebrazo tras un estímulo doloroso por ejemplo un pinchazo.
- **Conductividad:** es la capacidad de las células y los tejidos vivos para transmitir o propagar selectivamente una onda desde un punto a otro del cuerpo. En los organismos vivos, la sensibilidad y la conductibilidad están muy desarrolladas en las células nerviosas y musculares.
- **Crecimiento:** es consecuencia de un aumento normal en el tamaño o el número de células. En muchos casos, produce un aumento del sujeto o de un determinado órgano o parte, pero con pocos cambios en la forma del organismo como un todo o de la parte afectada.
  - **Respiración:** incluye todos los procesos que son resultado de la absorción, transporte, utilización o intercambio de gases respiratorios (oxígeno y dióxido de carbono) entre un organismo y el medio ambiente.
  - **Digestión:** es el proceso por el cual, los productos alimenticios complejos son desdoblados a sustancias más simples, que pueden ser absorbidas y utilizadas por las células del organismo.

- **Absorción:** es el movimiento de los nutrientes digeridos a través de la pared del tubo digestivo y a los líquidos del cuerpo, para su transporte para la utilización por las células.
- **Secreción:** es la producción y liberación de sustancias especializadas, como los jugos digestivos y las hormonas, para las distintas funciones corporales.
- **Excreción:** consiste en la eliminación de los productos de desecho producidos durante muchas funciones orgánicas, incluidos el desdoblamiento y la utilización de los nutrientes por la célula, por ejemplo, el dióxido de carbono es un desecho gaseoso que se excreta durante la respiración.
- **Circulación:** es el movimiento, entre una parte del cuerpo y otra, de los líquidos orgánicos y de otras muchas sustancias, por ejemplo, los nutrientes, las hormonas y los productos de desecho.
- **Reproducción:** consiste en la formación de un nuevo sujeto y también en la formación de nuevas células (mediante la división celular) en el cuerpo para permitir el conocimiento, la reparación de las heridas y la sustitución regular de las células muertas o envejecidas.

Cada característica de la vida está relacionada con la suma de todas las reacciones físicas y químicas que se producen en el cuerpo.

El término “**metabolismo**” se utiliza para describir esos procesos. Incluyen las fases del *desdoblamiento* de las sustancias nutritivas para *producir energía* y la *transformación de una sustancia* en otra. Por ejemplo, si comemos y absorbemos más azúcar de la que necesitan los requerimientos inmediatos de energía del cuerpo, se transforma en una forma alternativa, como es la grasa, que puede ser almacenada en el cuerpo.

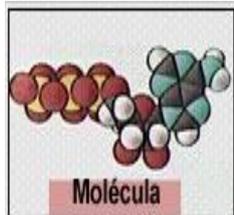
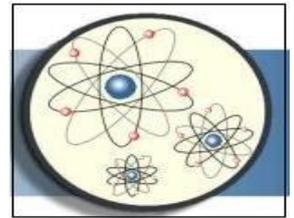
También son necesarias reacciones metabólicas para *formar compuestos complejosa partir de otros simples*, como sucede en el crecimiento de los tejidos, en la reparación de las heridas o en la producción de secreciones orgánicas.

## Niveles de organización

Antes de iniciar el estudio de la estructura y función del cuerpo humano y de sus numerosas partes, es importante pensar en cómo están organizadas las partes y como deben, lógicamente, encajar entre sí y funcionar eficazmente.

### Nivel Químico: Base para la vida

La organización del cuerpo empieza a nivel químico. Hay más de 100 bloques químicos de construcción de la naturaleza, llamados **átomos** (diminutas esferas de materia, tan pequeñas que son invisibles). Todo ente material de nuestro universo, incluido el cuerpo humano, está formado por átomos.



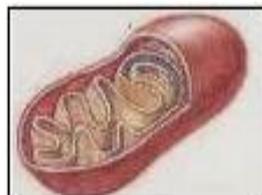
Las combinaciones de átomos forman agregados químicos más grandes, denominados *moléculas*. A su vez, las moléculas se combinan con frecuencia con otros átomos y moléculas, formando sustancias químicas mayores y más complejas, denominadas macromoléculas.

Las inimitables y complejas relaciones que existen entre átomos, moléculas y macromoléculas del material vivo forman un material semi- fluido, de tipo matriz, llamado *citoplasma*. Si no se mantienen las relaciones adecuadas entre los elementos químicos, se produce la muerte. El mantenimiento del tipo de organización química del citoplasma, necesario para la vida, exige el consumo de energía.

### Nivel de Organelas

Los constituyentes químicos se pueden organizar en *unidades mayores*, denominadas *células*, para formar muy diversas estructuras, a las que se denomina **Organelas**.

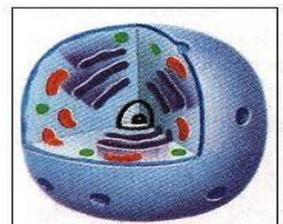
Las Organelas pueden definirse como colecciones de moléculas organizadas, de tal modo que pueden realizar una determinada función. La propiedad de adición de estas estructuras es lo que permite la vida de la célula. Las organelas no pueden sobrevivir fuera de la célula, y la célula no es tal sin ellas.



### Nivel Celular

Las **células** son las *unidades estructurales* más pequeñas y numerosas que poseen los seres vivos y muestran las características básicas de la sustancia viva. Se calculan en un adulto de 70Kg la cantidad de 100.000.000.000.000 (cien billones).

Cada célula está rodeada por una membrana y se caracteriza por un *núcleo* rodeado por el *citoplasma*, que contiene numerosas *organelas* necesarias para su actividad especializada.



### Nivel Hístico

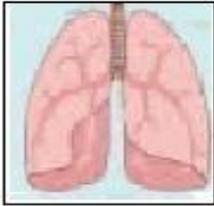
Después de las células siguen los tejidos, estos representan otro paso en la organización



progresiva o jerárquica de la materia viva. Por definición, un **tejido** es una organización de células muy similares, especializadas en realizar una determinada función.

Hay *cuatro tipos principales de tejido: Epitelial, Conjuntivo, Muscular y Nervioso* cada uno de ellos, se puede subdividirse en subtipos especializados.

### Nivel Orgánico

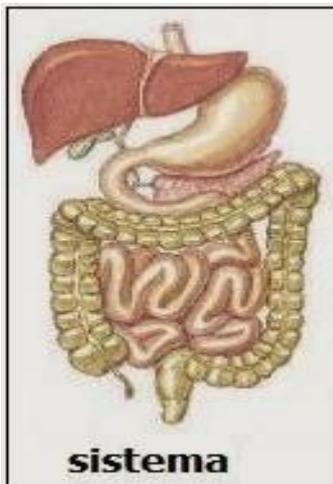


Los órganos son unidades más complejas que los tejidos. Un **órgano** es *un conjunto de varios tipos distintos de tejidos, dispuestos de tal modo que puedan realizar una función especial.*

Los tejidos rara vez se encuentran aislados, por el contrario, juntos forman órganos que representan *unidades operativas independientes y complejas.* Cada órgano tiene una forma, *un tamaño, aspecto y situación en el cuerpo* únicos y todos ellos pueden identificarse por el tipo de tejidos que los forman, por ejemplo: el corazón, los riñones los pulmones, etc.

### Nivel Sistémico

Está compuesto por varios sistemas y aparatos, representa *el nivel más complejo de las unidades de organización del cuerpo humano.* Comprende una diversidad de órganos diseñados para llevar a cabo una serie de funciones complejas.



En otras palabras, un sistema es la organización de varios órganos para desempeñar funciones específicas. Los órganos que integran un sistema trabajan como una unidad, coordinados para efectuar una actividad biológica particular. Aunque es común hablar indistintamente de aparato o sistema existe una diferencia entre ambos.

- **Sistema:** es un grupo de órganos asociados compuestos por *una sola variedad de tejido* que desempeñan *una función general*, por ejemplo: el sistema esquelético, sistema nervioso, sistema endocrino.

- **Aparato:** es un conjunto de órganos, constituidos *por distintos tipos de tejidos*, que desempeñan una *función común y más amplia*, por ejemplo el aparato digestivo, aparato respiratorio, aparato urinario

El cuerpo humano está formado por 11 sistemas o aparatos principales: Integumentario, esquelético, muscular, nervioso, digestivo, urinario, reproductor, endócrino, linfático, respiratorio y cardiovascular.

### SISTEMA TEGUMENTARIO

**Componentes:** piel y faneras, como pelo, uñas de las manos y uñas de los pies, glándulas sudoríparas y glándulas sebáceas.

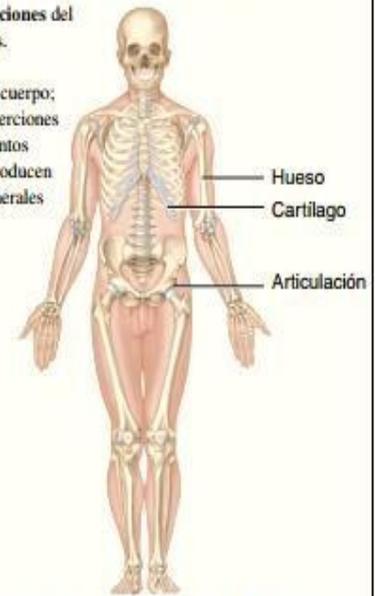
**Funciones:** protege el cuerpo; ayuda a regular la temperatura corporal; elimina algunos desechos; ayuda a sintetizar vitamina D; detecta sensaciones como tacto, dolor, calor y frío.



### SISTEMA ESQUELÉTICO

**Componentes:** huesos y articulaciones del cuerpo y sus cartílagos asociados.

**Funciones:** sostiene y protege el cuerpo; provee una superficie para las inserciones musculares; ayuda a los movimientos corporales, alberga células que producen células sanguíneas; almacena minerales y lípidos (grasas).

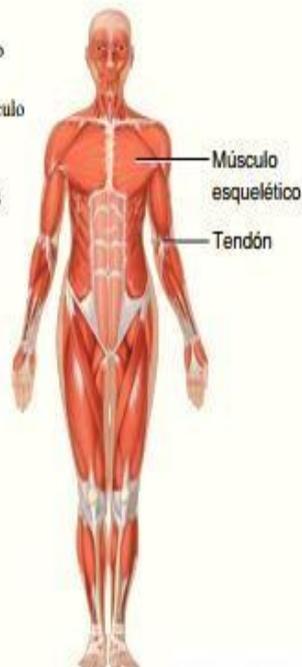


Tortora: Principios de Anatomía y Fisiología. 13aED. © 2013

### SISTEMA MUSCULAR

**Componentes:** específicamente, **tejido muscular esquelético**, músculo insertado habitualmente en huesos (otros tejidos musculares son el músculo liso y el músculo cardíaco).

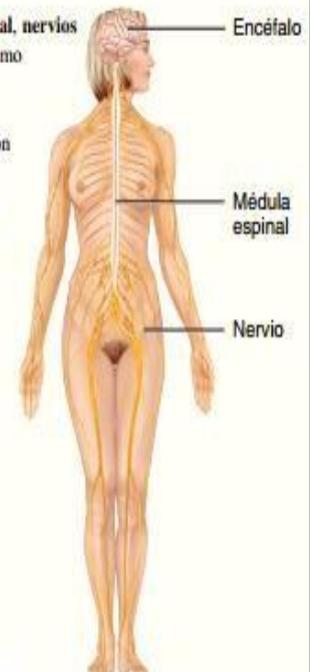
**Funciones:** participa de los movimientos corporales, como caminar; mantiene la postura; genera calor.



### SISTEMA NERVIOSO

**Componentes:** **encéfalo**, **médula espinal**, **nervios** y órganos especiales de los sentidos, como **ojos** y **oídos**.

**Funciones:** genera potenciales de acción (impulsos nerviosos) para regular las actividades corporales; detecta cambios del medio interno y del medio externo, interpreta los cambios y responde causando contracciones musculares o secreciones glandulares.

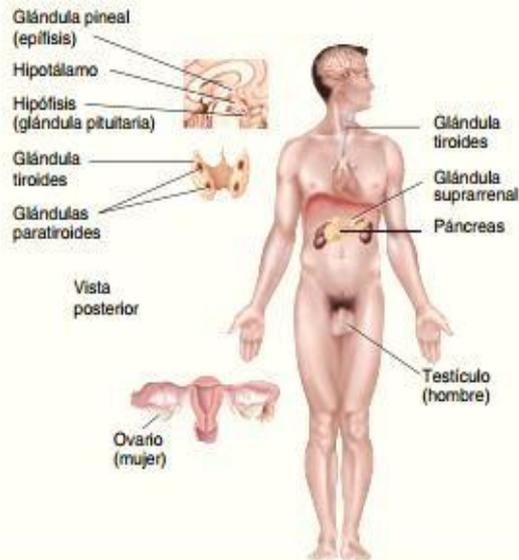


Tortora: Principios de Anatomía y Fisiología. 13aED. © 2013

## SISTEMA ENDOCRINO

**Componentes:** glándulas productoras de hormonas (epifisis o glándula pineal, hipotálamo, hipófisis o glándula pituitaria, timo, glándula tiroides, glándulas paratiroides, glándulas suprarrenales, páncreas, ovarios y testículos) y células productoras de hormonas de varios otros órganos.

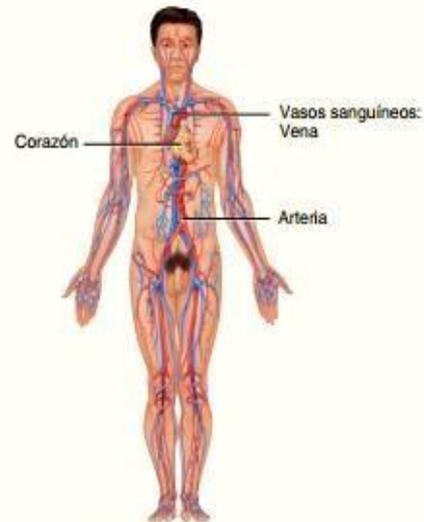
**Funciones:** regula las actividades corporales liberando hormonas (mensajeros químicos transportados por la sangre de la glándula endocrina al órgano diana).



## APARATO CARDIOVASCULAR

**Componentes:** sangre, corazón y vasos sanguíneos.

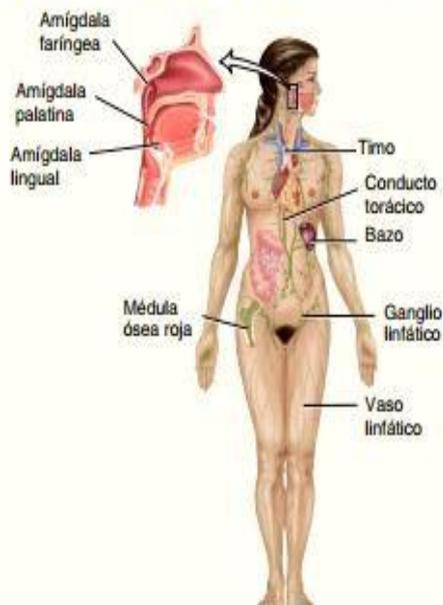
**Funciones:** el corazón bombea sangre a través de los vasos sanguíneos; la sangre transporta oxígeno y nutrientes a las células, y elimina dióxido de carbono y desechos de las células, y ayuda a regular el equilibrio ácido-básico, la temperatura y el contenido de agua de los líquidos corporales; los componentes de la sangre ayudan a defenderse contra la enfermedad y a reparar vasos sanguíneos dañados.



## SISTEMA LINFÁTICO E INMUNITARIO

**Componentes:** linfa y vasos linfáticos, bazo, timo, ganglios linfáticos y amígdalas; células que ejecutan las respuestas inmunitarias (células B, células T y otras).

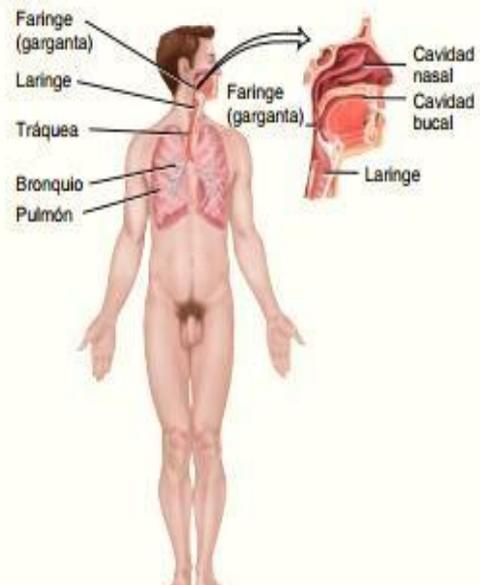
**Funciones:** retorna proteínas y líquido a la sangre, transporta lípidos del tubo digestivo a la sangre; contiene sitios de maduración y proliferación de células B y células T que protegen contra microbios causantes de enfermedad.



## APARATO RESPIRATORIO

**Componentes:** pulmones y vías respiratorias, como faringe (garganta), laringe, tráquea y bronquios, que establecen la comunicación con el interior y el exterior de los pulmones.

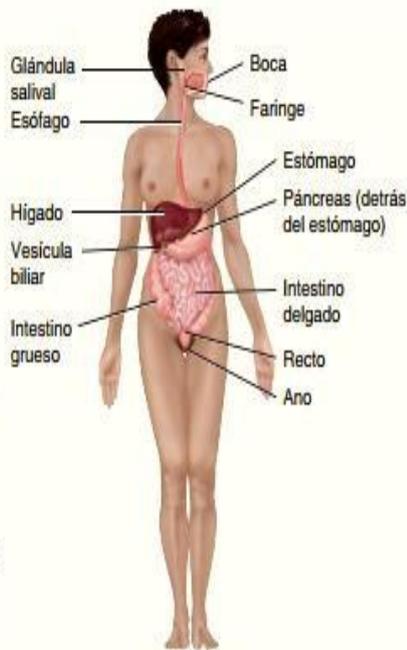
**Funciones:** transfiere oxígeno del aire inspirado a la sangre y dióxido de carbono al aire espirado; ayuda a regular el equilibrio ácido-base de los líquidos corporales; el aire que fluye de los pulmones a través de las cuerdas vocales produce sonidos.



## APARATO DIGESTIVO

**Componentes:** órganos del tubo digestivo, un tubo de gran longitud formado por **boca, faringe** (garganta), **esófago, estómago, intestino delgado y grueso, y ano**; también incluye órganos accesorios que colaboran con los procesos digestivos, como **glándulas salivales, hígado, vesícula biliar y páncreas**.

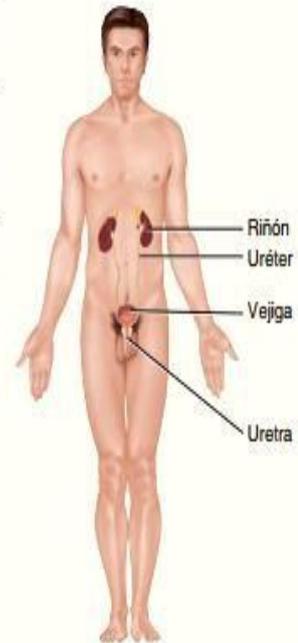
**Funciones:** degradación física y química los alimentos; absorción de nutrientes; eliminación de desechos sólidos.



## APARATO URINARIO

**Componentes:** riñones, uréteres, vejiga y uretra.

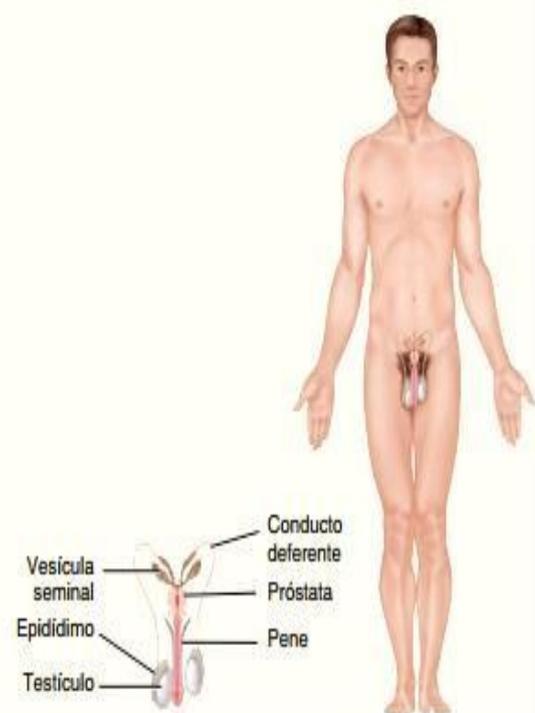
**Funciones:** produce, almacena y elimina orina; elimina desechos y regula el volumen y la composición química de la sangre; ayuda a mantener el equilibrio ácido-base de los líquidos corporales; mantiene el equilibrio mineral del cuerpo; ayuda a regular la producción de eritrocitos.



## APARATOS REPRODUCTORES

**Componentes:** gónadas (testículos en hombres y ovarios en mujeres) y órganos asociados (trompas uterinas, útero, vagina y glándulas mamarias en las mujeres, y epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales, próstata y pene en los hombres).

**Funciones:** las gónadas producen gametos (espermatozoides u ovocitos) que se unen para formar un nuevo organismo; también liberan hormonas que regulan la reproducción y otros procesos corporales; los órganos asociados transportan y almacenan gametos; las glándulas mamarias producen leche.



## Nivel de Organismo o Nivel de Individuo

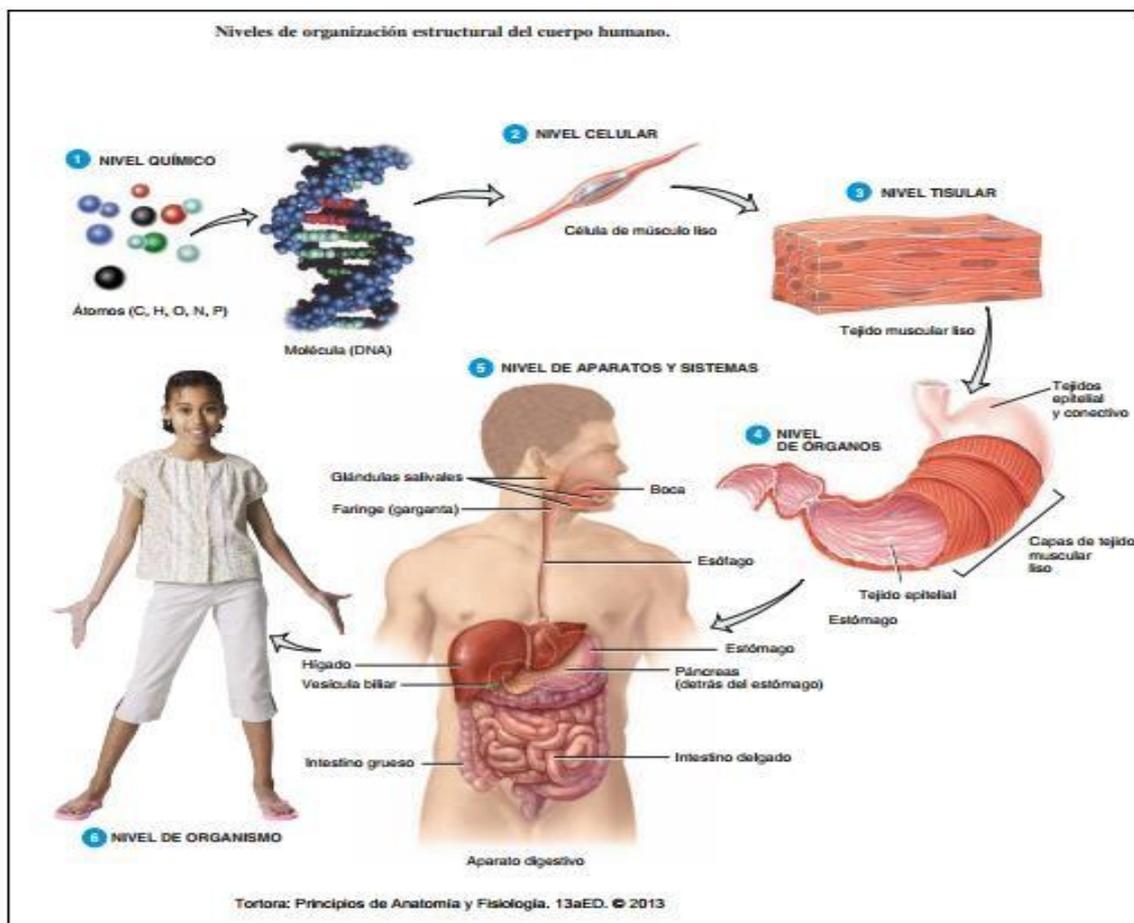
Es el Nivel de organización superior, se refiere al organismo multicelular en el cual las células, tejidos, órganos y aparatos y sistemas de funcionamiento forman una organización superior como seres vivos, por ejemplo el hombre.

No hay duda alguna que el organismo humano vivo es algo más que la suma de sus partes, es *un conjunto de estructuras interactivas, maravillosamente integrado, capaz de sobrevivir y prosperar en un ambiente hostil.*



El cuerpo humano no sólo puede reproducirse y realizar progresivamente la reparación y sustitución de muchas partes lesionadas o envejecidas, sino que es capaz de mantener de una forma constante y predecible un increíble número de variables que son necesarias para llevar una vida *sana y productiva.*

En la siguiente figura se ilustra los distintos niveles de organización que influyen en la estructura y función del cuerpo, los cuales fueron desarrollados desde los elementos y moléculas que lo conforman hasta la persona como un todo.



Quando Ud. estudie la estructura y función del cuerpo humano, no se limite a la memorización de hechos; por el contrario, integre y conceptúe la información objetiva, de modo que sus conocimientos sobre la estructura básica y función humana no se relacionen con una parte del cuerpo, sino que visualice a éste como un todo.

## POSICION ANATOMICA

Las discusiones acerca del cuerpo, de cómo se mueve, de su posición o de la relación de unas regiones con otras dan por sentado que el cuerpo, como un todo, se encuentra en una posición concreta, denominada: **posición anatómica**.

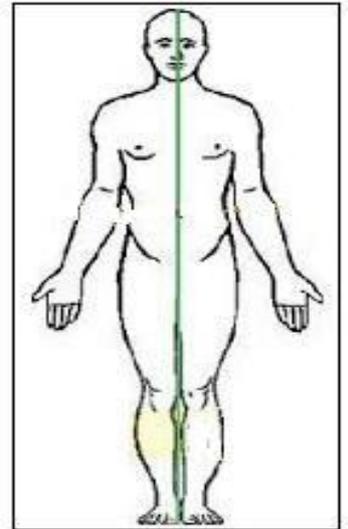
En esta posición de referencia, el cuerpo se encuentra en una postura erecta o en pie, con los brazos a los lados y las palmas vueltas hacia delante. La cabeza y los pies también señalan hacia delante.

La posición anatómica es una posición de referencia que da sentido a los términos de orientación que se utilizan para describir las partes y las regiones corporales.

La **simetría bilateral** es una de las características de organización externa más evidentes en el ser humano, es un término que indica que los lados derecho e izquierdo del cuerpo son una imagen en espejo.

Cuando se comparan partes anatómicas o zonas externas similares de lados opuestos del cuerpo, la correspondencia en tamaño forma es notable.

Los términos **ipsolateral o contralateral** se refieren para identificar la situación de una parte del cuerpo con respecto a otra del mismo lado o del lado contrario.

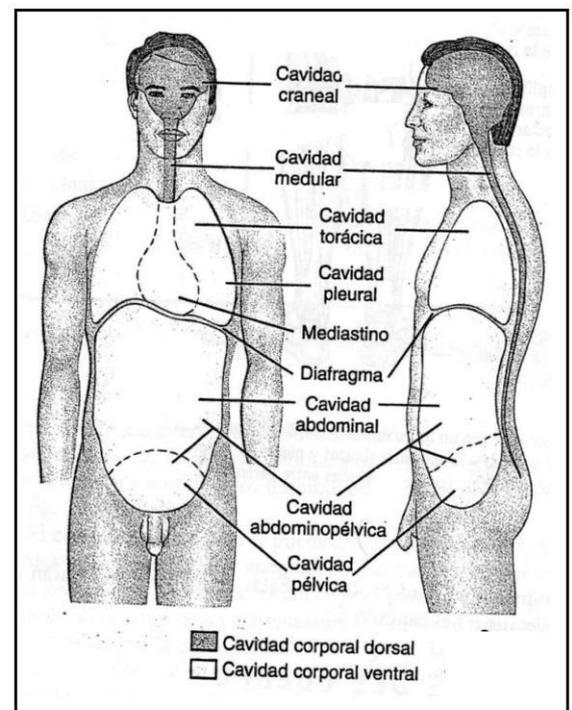


## CAVIDADES DEL CUERPO

El cuerpo no es una estructura maciza, posee dos cavidades principales: *la cavidad ventral y la cavidad dorsal*, que contienen y dividen a su vez los órganos internos en una disposición compacta y bien ordenada.

La **Cavidad Ventral**: está formada por la:

- **Cavidad torácica o del pecho**
- **Cavidad Abdominopélvica.**



A su vez, la **cavidad torácica** está formada por la **cavidad pleural derecha e izquierda** y una parte central, denominada **mediastino**.

Un tejido fibroso forma una pared alrededor del mediastino, separándolo por completo de la cavidad pleural derecha, en donde se encuentra el pulmón derecho, y de la cavidad pleural izquierda, en donde se localiza el pulmón izquierdo.

Los órganos de la cavidad torácica situados en la cavidad pleural y mediastino se presentan en la siguiente tabla.

| Órganos en las Cavidades Ventrals del Cuerpo   |  |
|--|--|
| Región   | Órganos  |
| <p><b>Cavidad Torácica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Cavidad pleural derecha</i></li> <li>➤ <i>Mediastino</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pulmón derecho (en cavidad pleural)</li> <li>▪ Corazón (en cavidad pericárdica)</li> <li>▪ Tráquea</li> <li>▪ Bronquios derecho e izquierdo</li> <li>▪ Esófago</li> <li>▪ Timo</li> <li>▪ Arco aórtico y aorta torácica.</li> <li>▪ Venas cavas</li> <li>▪ Varios ganglios linfáticos y nervios</li> <li>▪ Conducto torácico</li> </ul> |
| <p>La <b>Cavidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Cavidad pleural izquierda</i></li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pulmón izquierdo (en cavidad pleural)</li> </ul>  |

**Abdominopélvica** consta de una parte Superior: **Cavidad Abdominal** y una parte Inferior. **Cavidad Pélvica**, donde se sitúan los órganos que se exponen en la siguiente tabla.

|   |
|---|
| <b>Órganos en las Cavidades Ventrals del Cuerpo</b> |
|---|

| Región                         | Órganos   |
|--------------------------------|---|
| <b>Cavidad Abdominopélvica</b> |   |
| <i>Cavidad abdominal</i>       | Hígado<br>Vesícula Biliar<br>Estomago<br>Páncreas<br>Intestino<br>Bazo<br>Riñones<br>Uréteres   |
| <i>Cavidad pélvica</i>         | Vejiga urinaria<br>Órganos reproductores femeninos <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Útero</li> <li>▪ Trompas uterinas</li> <li>▪ Ovarios</li> </ul> Órganos reproductores masculinos <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Próstata</li> <li>▪ Vesículas seminales</li> <li>▪ Partes del conducto deferente</li> </ul> Parte del intestino grueso (colon sigmoideo y recto). |

La **Cavidad Dorsal** consta de la:

- **Cavidad Craneal** que se encuentra en el cráneo y alberga al cerebro.
- **Cavidad Espinal** está en la columna y alberga a la médula espinal.

Las finas y delicadas membranas que recubren las cavidades del cuerpo o la superficie de los órganos que se encuentran en su interior también reciben denominaciones específicas.

El término **Parietal** se refiere a la verdadera pared de una cavidad orgánica o a la membrana que recubre su superficie, por ejemplo la membrana que recubre el interior de la cavidad abdominal se denomina **peritoneo parietal**.

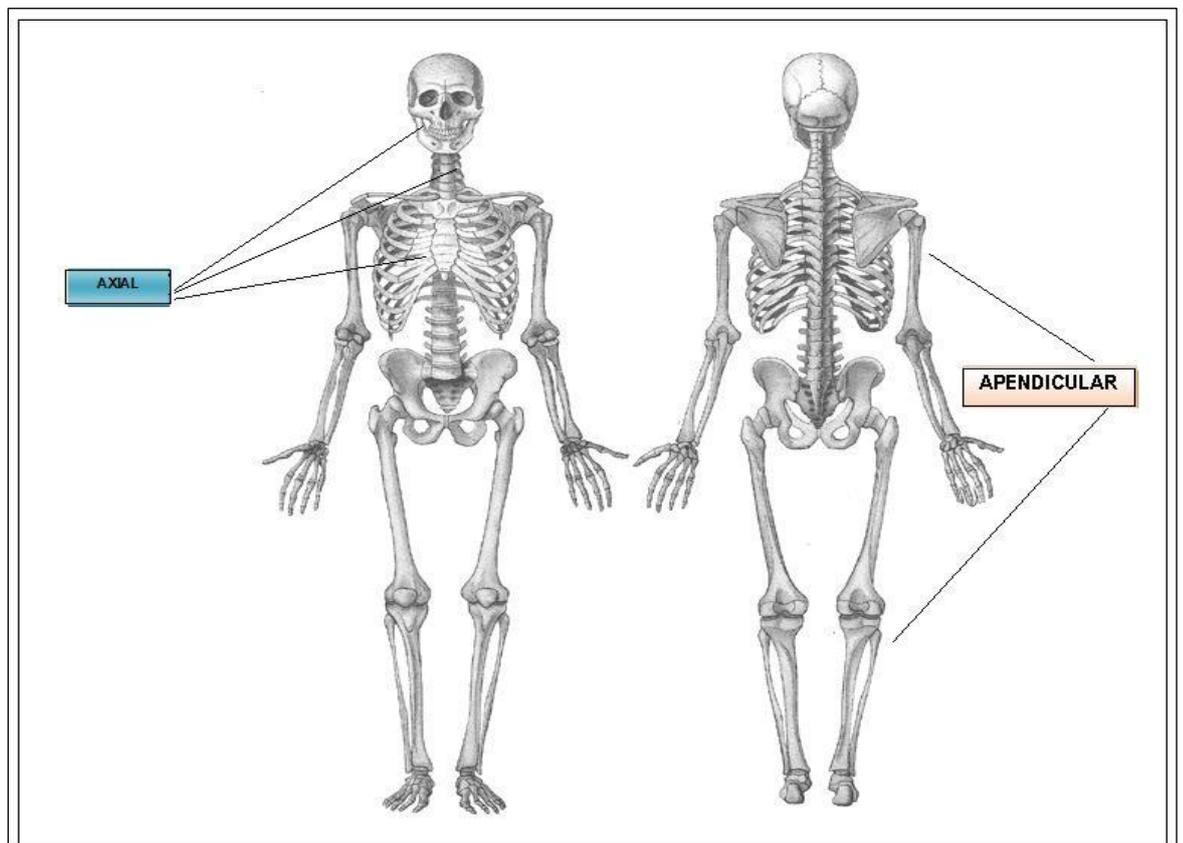
El término **Visceral** se refiere a la fina membrana que recubre a los órganos o vísceras del interior de una cavidad, por ejemplo la membrana que recubre los órganos del interior de la cavidad abdominal recibe el nombre de **peritoneo visceral**. Entre ambas membranas abdominales, existe un espacio o abertura denominada cavidad peritoneal.

## REGIONES DEL CUERPO

El cuerpo como un todo se puede dividir en dos *partes o componentes* principales:

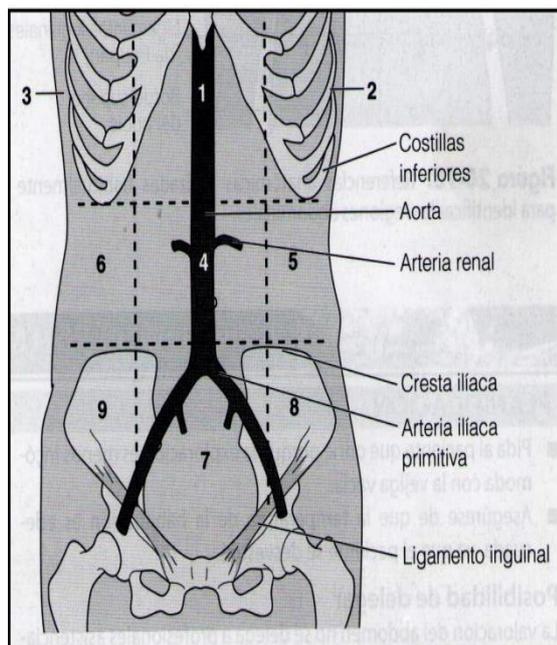
- **Axial** formada por la *cabeza, el cuello y el torso o tronco*.
- **Apendicular** compuesta por las *extremidades superiores e inferiores y de sus conexiones a la porción axial*.

Cada una de las zonas principales se subdividen en partes más pequeñas.



## REGIONES ABDOMINALES

Para facilitar la localización de los órganos abdominales, los anatomistas dividen al abdomen en nueve regiones imaginarias. Ud. Debe imaginar dos líneas verticales, que se extienden superiormente desde los puntos intermedios de los ligamentos inguinales y dos horizontales, una a nivel de las últimas costillas y la otra a nivel de la cresta iliaca.



Las nueve Regiones abdominales se exponen a continuación.

1. Región Epigastrio
2. Región hipocondrio izquierdo
3. Región hipocondrio derecho
4. Región Mesogastrio o Umbilical
5. Región Flanco Izquierdo
6. Región Flanco Derecho
7. Región hipogástrica o Suprapúbica
8. Región Fosa Ilíaca o Inguinal Izquierda

9. Región Fosa Ilíaca o inguinal Derecha

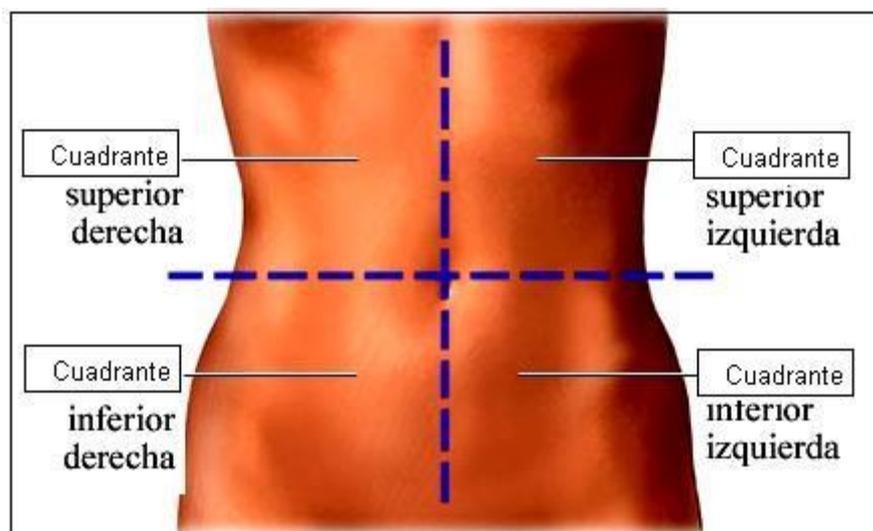
En la siguiente tabla se mencionan los órganos más superficiales situados en cada una de las nueve regiones abdominales.

|                                   |                    |                                     |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| <b>HIPOCONDRIO DERECHO</b>        | <b>EPIGASTRIO</b>  | <b>HIPOCONDRO IZQUIERDO</b>         |
| Lóbulo derecho del hígado.        | Aorta.             | Estómago.                           |
| Vesícula biliar.                  | Píloro.            | Bazo.                               |
| Parte del duodeno.                | Parte del duodeno. | Cola del páncreas.                  |
| Flexura hepática del colon.       | Páncreas.          | Flexura esplénica del colon.        |
| Mitad superior del riñón derecho. | Parte del hígado.  | Mitad superior del riñón izquierdo. |
| Glándula suprarrenal.             |                    | Glándula suprarrenal                |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>FLANCO DERECHO</b></p> <p>Colon ascendente.</p> <p>Mitad inferior del riñón derecho.</p> <p>Parte del duodeno y yeyuno.</p>                            | <p><b>UMBILICAL</b></p> <p>Omento.</p> <p>Mesenterio.</p> <p>Parte inferior del duodeno.</p> <p>Parte de yeyuno e íleon</p> | <p><b>FLANCO IZQUIERDO</b></p> <p>Colon descendente.</p> <p>Mitad inferior del riñón izquierdo.</p> <p>Parte de yeyuno e ileon.</p>               |
| <p><b>INGUINAL DERECHA</b></p> <p>Ciego.</p> <p>Apéndice.</p> <p>Extremo inferior del ileon.</p> <p>Conducto espermático derecho.</p> <p>Ovario derecho.</p> | <p><b>HIPOGASTRIO</b></p> <p>Íleon.</p> <p>Vejiga.</p> <p>Útero.</p>  | <p><b>INGUINAL IZQUIERDA</b></p> <p>Colon sigmoideo.</p> <p>Uréter izquierdo.</p> <p>Conducto espermático izquierdo.</p> <p>Ovario izquierdo.</p> |

## CUADRANTES ABDOMINOPELVICOS

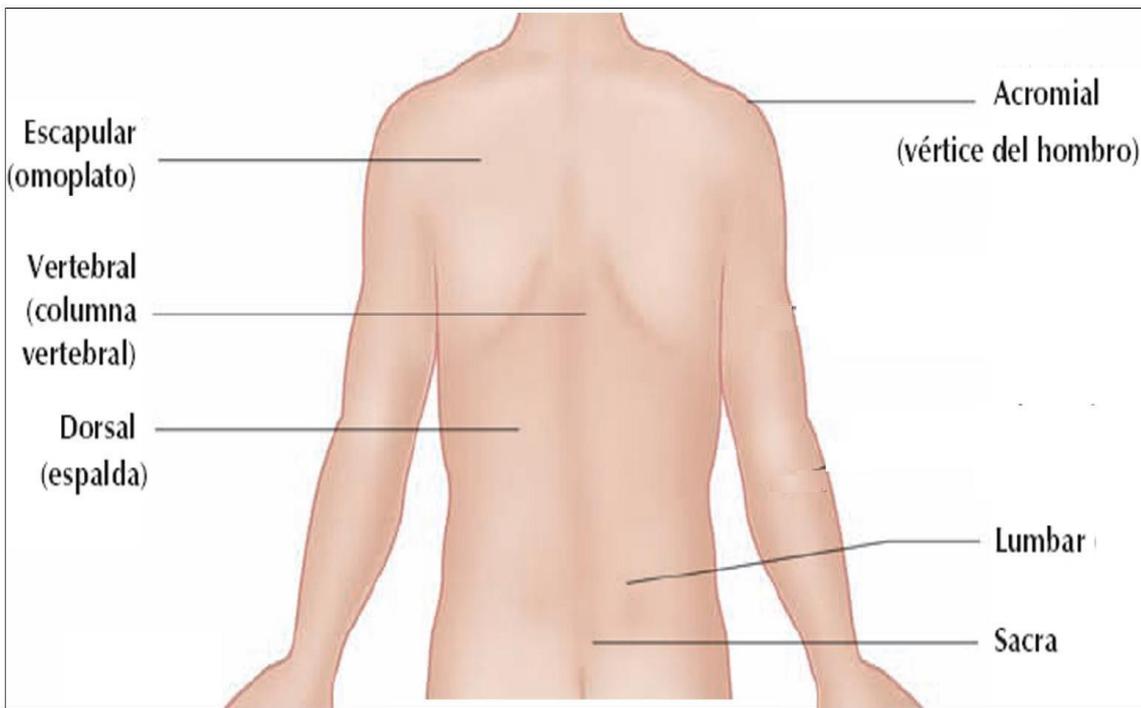
Para dividir en cuadrantes abdominopélvicos Ud. Debe imaginar dos líneas, una línea desde la apófisis xifoides del esternón hasta la sínfisis del pubis, y una línea horizontal a través del ombligo.



## REGIONES DORSALES O DE LA ESPALDA

Son regiones posteriores del tronco y son:

- Dos regiones impares y medias: **las regiones vertebral y sacra.**
- Tres regiones pares: **las regiones escapulares, subescapulares y lumbares.**



### TÉRMINOS EMPLEADOS PARA DESCRIBIR LA ESTRUCTURA DEL CUERPO

- **Superior:** significa “hacia la cabeza, más alto o encima”.
- **Inferior:** significa “hacia los pies, más abajo o debajo”.
- **Anterior:** significa “delante o delante de”.
- **Posterior:** significa “detrás o detrás de”.
- **Interno:** significa “hacia la línea media del cuerpo”.
- **Externo:** significa “hacia el lado del cuerpo” o “lejos de la línea media”.
- **Proximal:** significa “hacia o muy próximo al tronco del cuerpo o muy próximo al punto de origen de una de sus partes”
- **Distal:** significa “separado o muy alejado del tronco o del punto de origen de una parte del cuerpo”.
- **Superficial:** significa “más próximo a la superficie”.
- **Profundo:** indica “mas alejado de la superficie del cuerpo”

### PLANOS Y SECCIONES DEL CUERPO

**Los planos** son líneas de orientación por los que se puede hacer cortes para dividir el cuerpo o una de sus partes en fragmentos más pequeños.

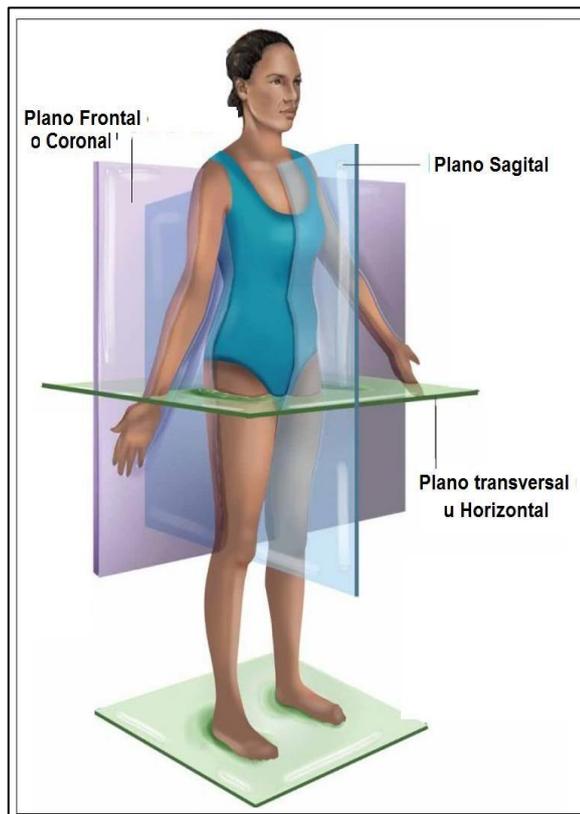
Las placas transparentes de la Figura que dividen al cuerpo en partes, representan cortes o secciones que se pueden hacer siguiendo un determinado eje o línea de orientación, llamado plano.

Hay **tres planos principales** que forman un ángulo recto entre si: **Sagital, Frontal, Transversal**.

**Sagital:** plano longitudinal que va de delante atrás, divide al cuerpo o cualquiera de sus partes en lados derecho e izquierdo. Si se hace un corte sagital exactamente por la línea media da lugar a dos mitades derechas e izquierdas, iguales y simétricas, el plano se denomina sagital medio.

**Frontal:** plano longitudinal que va de lado a lado, divide el cuerpo o cualquiera de sus partes en porciones anterior y posterior, también se denomina plano coronal.

**Transversal:** plano horizontal que divide al cuerpo o cualquiera de sus partes en porción superior e inferior, también se denomina plano horizontal.



### INTERACCION ENTRE FUNCION

Uno de los conceptos importantes del estudio de es el principio de la entre estructura función.

En las unidades observará una y otra vez

anatómicas parecen “diseñadas” para realizar funciones específicas. Cada estructura tiene un tamaño, forma, configuración o situación en el cuerpo que la hace especialmente eficaz en la realización de una actividad única y especializada.

Las relaciones entre los niveles de organización estructural (ya descriptos) adquirirán un significado añadido cuando estudie los diferentes sistemas del organismo. La estructura no solo determina la función, sino que la función misma modifica a lo largo del tiempo la anatomía real de un organismo.

El conocimiento de este hecho le ayudará a Ud. a interpretar mejor las bases anatómo fisiológicas de los procesos normales del organismo humano y los mecanismos patológicos, con sus alteraciones estructurales que suelen acompañar a la patología.

Gran parte de la investigación en el estudio de la Biología Humana se centra actualmente en la *integración, interacción, desarrollo, modificación y control de las estructuras corporalesfuncionantes*. Aplicando el principio de la **complementariedad de estructura y función**, al estudiar los niveles

### ESTRUCTURA Y

más unificadores e la anatomía y fisiología, complementariedad

siguientes, Ud. que las estructuras

estructurales y funcionales de la organización del cuerpo en cada sistema, podrá integrar la información objetiva, por lo demás aislada, en un todo coherente y comprensible.

*La serie de hechos individuales y aislados memorizados se olvidan fácilmente; no así las partes de una estructura anatómica que se puede relacionar con su función.*

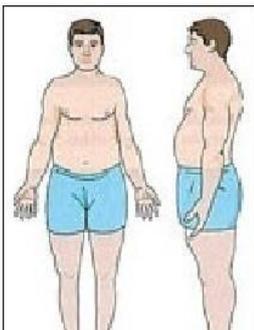
## TIPOS DE CUERPO

El término **somatotipo** se utiliza para describir una *determinada clase de estructura corporal o físico*. Aunque el cuerpo humano incluye muchas formas y tamaños, cada individuo puede clasificarse como perteneciente a uno de los tres tipos corporales básicos. Los nombres utilizados para describir estos tipos corporales son: **Endomorfo**, **Mesomorfo** y **Ectomorfo**.

### Endomorfo

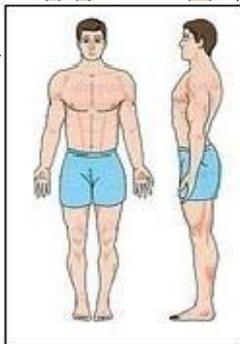
Las personas tienden a ser gruesas, con el torso marcado, con un abdomen prominente y un pecho ligeramente pequeño. La suavidad de su contorno, debida a la acumulación de grasa bajo la piel, elimina casi por completo la definición muscular. En el endomorfo extremo, el cuello es corto y

la cabeza es grande y esférica. Los miembros de la mayoría son relativamente cortos, con muslos y brazos ahusados y redondeados.



### Mesomorfo

Son muy musculosos y sus huesos grandes y prominentes. En la mayoría de los sujetos con este tipo de cuerpo, los segmentos distales de brazos y piernas son prominentes y macizos. Los hombros suelen estar bien definidos y tienden a proyectarse hacia fuera, desde el torso.

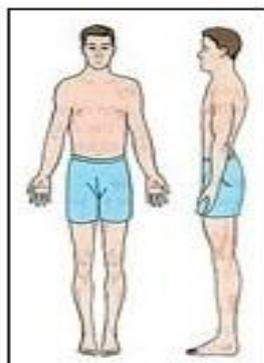


Además el segmento torácico del tronco predomina sobre el segmento abdominal y la cintura es baja.

### Ectomorfo

Existe un relativo predominio de la altura sobre la grasa o el músculo.

tienden a ser altos y delgados.



Estas personas

Es

largos y una

frecuentes los hombros caídos. Los segmentos distales de brazos y piernas tienden a ser relativamente largos y finos. Además, el cuello tiende a ser largo y esbelto y la cara es pequeña, con rasgos agudos y delicados.



Actividades:

- 1-Lee con atención el siguiente texto (Homeostasia).
- 2-Enumera, en orden de prevalencia, la o las secuencias que predominan:  
*Descriptiva – literaria – explicativa – argumentativa – conversacional-*
- Indica ( resalta o subraya) las zonas del texto en las que predomina.
- 3-Señala los procedimientos empleados.
- 4-Grafica con un organizador adecuado, la distribución de la información.

## HOMEOSTASIA

Hace más de un siglo, Claude Bernard (1813 - 1878), un gran fisiólogo francés, hizo un notable descubrimiento. Observó que las células del cuerpo sobrevivían en condiciones de salud sólo cuando la temperatura, presión y composición química de su medio líquido permanecían relativamente constantes. Al ambiente de las células lo llamó medio interno o *milieu intérieur*.

Bernard observó que, aunque muchos elementos del ambiente externo en el que vivimos están en constante estado de cambio, importantes elementos del medio interno, como la temperatura corporal, permanecen notablemente estables.

Un famoso fisiólogo americano, Walter B. Cannon, propuso en 1932 la denominación de **homeostasia** para *los estados relativamente constantes mantenidos por el cuerpo*.

Homeostasia es una palabra clave para la fisiología moderna. Está formada por dos palabras griegas (homoios, “lo mismo”, y stasis, “estancamiento”). Así pues, “estancamiento o permanecer lo mismo” es el significado literal de la homeostasia.

En su publicación clásica, titulada *The Wisdom of the Body* (La Sabiduría del Cuerpo), Cannon planteaba una de las más unificadoras e importantes cuestiones de la fisiología. Sugería que todos los mecanismos reguladores del cuerpo existían para mantener la homeostasia o constancia del ambiente interno del cuerpo. Sin embargo, como Cannon destacaba, homeostasia *no significa* al *fijo e inmóvil* que permanece exactamente igual todo el tiempo.

En sus propias palabras, homeostasia significa “*un estado que puede variar, pero que es relativamente constante*”. Lo que caracteriza a la homeostasia es el *mantenimiento de unas condiciones internas relativamente constantes*, a pesar de los cambios en el ambiente exterior o interior. Por ejemplo, aunque las temperaturas externas varíen, homeostasia de la temperatura

corporal significa que ésta permanece relativamente constante, alrededor de los 37°C , si bien puede variar ligeramente por encima o por debajo de ese punto y seguir siendo “normal”.

Mecanismos reguladores específicos son responsables de ajustar los sistemas orgánicos para mantener la homeostasia. Esta capacidad del cuerpo para “*autorregularse*” o “*volver a la normalidad*” para mantener la hemostasia es un concepto extraordinariamente importante en la fisiología moderna y también sirve de base para comprender los mecanismos de la enfermedad. Cada célula del cuerpo, cada tejido y cada aparato desempeñan un importante papel en la homeostasia. Cada uno de los distintos sistemas reguladores, descritos en las siguientes unidades de esta materia, se expondrá como una función de la homeostasia.

Usted aprenderá cómo se desarrollan las acciones reguladoras específicas, por ejemplo, el control de la temperatura o la eliminación del dióxido de carbono. Además, el conocimiento de la relación entre homeostasia y supervivencia en buenas condiciones de salud explicará por qué dichos mecanismos son necesarios.

## **Mecanismos de Control Homeostático**

Mantener la homeostasia significa que las células del cuerpo se encuentran en un medio que cubre sus necesidades y les permite funcionar con normalidad en condiciones externas variables. Los medios para mantener o restablecer la homeostasia se denominan *mecanismos de control homeostático* e implican a casi todos los órganos y aparatos del cuerpo.

Si se producen circunstancias que requieren cambios o una regulación más activa del medio interno en algún aspecto, el cuerpo tiene que disponer de mecanismos de control que respondan a estas cambiantes necesidades restableciendo y manteniendo un medio interno saludable. Por ejemplo, el ejercicio aumentará la necesidad de oxígeno y producirá la acumulación de un producto de desecho, el dióxido de carbono. Incrementando la frecuencia respiratoria por encima de la media, de unas 17 respiraciones por minuto, podemos mantener una concentración de oxígeno suficiente y aumentar también la eliminación de dióxido de carbono. Cuando el ejercicio cesa, desaparece la necesidad de una mayor frecuencia respiratoria, por lo que ésta volverá a la normalidad.

Para llevar a cabo esta autorregulación, es necesario un sistema o red de comunicaciones integrada y muy compleja. Este tipo de red se denomina ***bucle de control de retroalimentación***.

Distintas redes de control en todo el cuerpo controlan funciones tan distintas como las concentraciones de dióxido de carbono, la temperatura, la frecuencia cardíaca, el ciclo del sueño y la sed. La información puede ser transmitida a estos bucles de control mediante impulsos nerviosos o por mensajeros químicos específicos, denominados *hormonas*, que se segregan a la sangre. Independientemente de la función que regule o del mecanismo por el que se transmita la información (*impulso nervioso o secreción hormonal*), estos bucles de control de retroalimentación tienen los mismos elementos básicos y actúan de idéntica manera.

## Elementos Básicos de los Mecanismos de Control

En todo bucle de control de retroalimentación existen al menos tres elementos básicos. Son:

1. Mecanismo sensor.
2. Centro de integración o de control.
3. Mecanismo efector.
4. Retorno de la información

Las palabras aferentes y eferentes son términos de dirección utilizados frecuentemente en fisiología. Se usa para designar el movimiento de una señal desde un mecanismo sensor hacia un centro de integración o de control y el mecanismo de una señal desde ese centro hacia cualquier tipo de mecanismo efector.

El término *Aferente* quiere decir que la señal viaja hacia un centro o punto de referencia particular y *eferente* significa que la señal parte de un centro o de otro punto de referencia.

El proceso de regulación y el concepto de “*retorno a la normalidad*” necesitan primero que el organismo sea capaz de “*sentir*” o *identificar la variable que se controla*. Es habitual que células nerviosas especializadas o glándulas productoras de hormonas (endocrinas) actúen como *sensoreshomeostáticos*. Para funcionar de este modo, un *sensorespecializado* ha de poder identificar el *elemento* que se está controlando. También debe *responder* a cualquier variación que se pueda producir con respecto a los límites normales. Si se producen desviaciones con relación a éstos, el sensor produce una *señal (impulso nervioso u hormona)* para transmitir dicha información al segundo elemento del bucle de retroalimentación, el *centro de integración* o de control.

Cuando el **centro de integración o de control** de bucle de retroalimentación (muchas veces una zona cerebral independiente) *recibe información* procedente de un sensor homeostático, la información es *analizada e integrada* con la *procedente de otros sensores*, *iniciándose* entonces alguna *acción concreta para mantener la homeostasia*, si fuera necesario.

En primer lugar, el nivel o la magnitud de la variable medida por el sensor es *comparado* con el “*punto*” normal que debe ser mantenido por la homeostasia. Si existe una *desviación* importante de ese *nivelpreestablecido*, el centro de integración/control *enviara su propia señal especializada* al tercer elemento del bucle de control, al *mecanismo efector*.

Lo **efectores** son *órganos, como los músculos o glándulas*, que *modifican* directamente las variables fisiológicas controladas. Por ejemplo, una acción efectora es la que aumenta o disminuye la temperatura corporal, la frecuencia cardiaca, la presión arterial o la concentración de azúcar en la sangre para mantenerlas en sus límites normales. La *acción de los efectores está regulada por el retorno de la información relativa a sus propios efectos sobre la variable controlada*.

Para explicar cómo actúan los sistemas de control por retroalimentación, se recurre al ejemplo de la estufa controlada por un termostato. Esta *analogía* es buena, ya que es comparable al mecanismo homeostático utilizado para regular la temperatura del cuerpo.

Observe en la temperatura de la se detecta mediante un al termostato (el

El termostato tiene estufa (el efector).

Cuando el tiempo temperatura de la

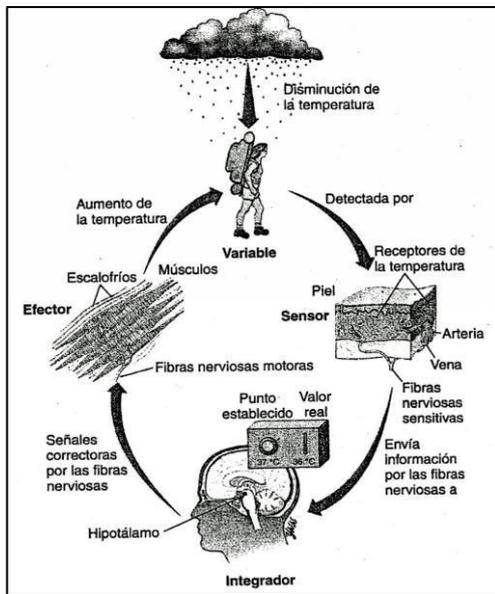
el termómetro y lo transmite el termostato. Éste compara la temperatura real de la habitación con la temperatura preestablecida. Una vez que el integrador ha determinado que la temperatura real es demasiado baja, envía una señal “correctora” que conecta la estufa y ésta produce calor, normalizando así la temperatura.

Cuando la temperatura de la habitación excede de la normal, la información por retroalimentación del termostato hace que éste desconecte la estufa. De esta forma, *conectando y desconectando alternativamente* la estufa, se mantiene una temperatura ambiente relativamente constante.

En esta figura, se muestra cómo es posible regular la temperatura del cuerpo de una forma muy parecida a la de regulación de la temperatura ambiente por el sistema de estufa que se acaba de exponer.

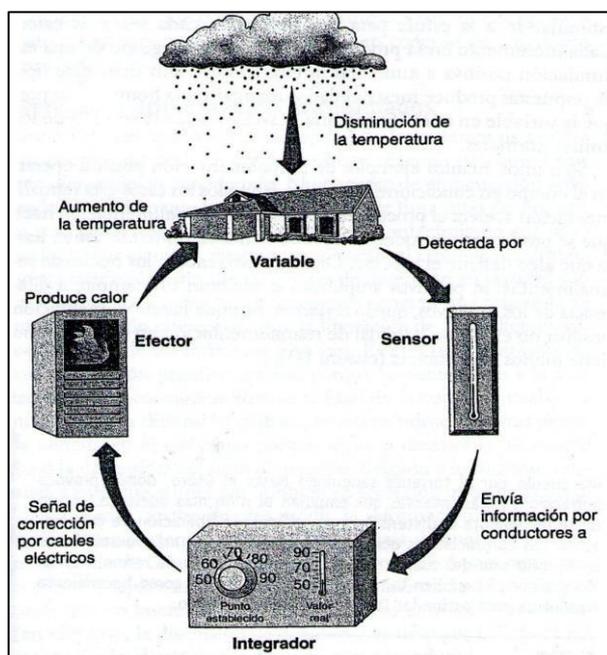
En este caso, los receptores sensitivos de la piel y de los vasos sanguíneos actúan como sensores, controlando la temperatura corporal.

Cuando el tiempo frío hace bajar la temperatura del cuerpo, se transmite información a través de los nervios al “termostato”, situado en una parte del cerebro denominada hipotálamo. El *integrador hipotalámico* compara la *temperatura real* del cuerpo con el punto



figura, que las variaciones de la habitación (la variable controlada) termómetro (el sensor) conectado integrador).

un mecanismo que controla la frio provoca un descenso de la habitación, este cambio lo detecta



“integrado” preestablecido de temperatura corporal y *envía una señal nerviosa a los efectores*.

En este ejemplo, los *músculos esqueléticos tiritan* y actúan como *efectores*, con lo que *producen calor*. Los escalofríos normalizan la temperatura del cuerpo, momento en el que cesan como consecuencia de la información retroactiva que hace que el hipotálamo suspenda la estimulación de los músculos esqueléticos. Más adelante se tratará con mayor detalle el control de la temperatura corporal.

El impacto de la acción efectora sobre los sensores puede ser de naturaleza **positiva** o **negativa**. En consecuencia, los mecanismos de control homeostático se dividen en sistemas de **retroalimentación negativa o positiva**. Los más *importantes y numerosos* con mucho son los sistemas de retroalimentación negativa.

## Sistemas de Retroalimentación Negativa

El ejemplo de la regulación de la temperatura mediante una estufa regulada por un termostato es un ejemplo clásico de *retroalimentación negativa*.

**Los sistemas de control por retroalimentación negativa son inhibidores.** Oponen un cambio (como un descenso de la temperatura). Creando una respuesta (producción de calor) de dirección contraria a la alteración inicial (descenso de la temperatura por debajo de un punto normal).

Todos los mecanismos de retroalimentación negativa del cuerpo responden de esta forma, con independencia de la variable controlada. Producen *una acción que es opuesta al cambio* que puso en marcha el sistema.

Es importante destacar que los sistemas de control por retroalimentación negativa *estabilizan* las variables fisiológicas. Impiden que éstas se desvíen demasiado de sus límites normales. Estos sistemas *son responsables de mantener el medio interno*.

## Sistemas de Retroalimentación Positiva

La retroalimentación positiva en los sistemas de control también es posible. Sin embargo, dado que la retroalimentación positiva no ayuda al cuerpo a mantener un estado estable u homeostático, *suele ser nociva e incluso desastrosa para la supervivencia*.

**Los sistemas de retroalimentación positiva son estimuladores**, en lugar de oponerse a un cambio en el medio interno y dar lugar a una “*vuelta a la normalidad*”, la retroalimentación positiva *tiende a ampliar o reforzar el cambio que se está produciendo*. En el ejemplo de la estufa controlada por un termostato, un bucle de retroalimentación positiva seguiría incrementando la temperatura, lo que llevaría a cabo, estimulando a la estufa para que produjera cada vez más calor. Cada incremento en la producción de calor *iría seguido de una estimulación positiva a aumentar la temperatura aun más*. Este tipo de respuestas producen

*inestabilidad y desorganización la homeostasia* porque la variable en cuestión seguiría desviándose cada vez más de los límites normales.

Solo unos cuantos ejemplos de retroalimentación positiva operan en el cuerpo en condiciones normales. En todos los casos esta retroalimentación acelera el proceso en cuestión. La retroalimentación hace que se produzca una sucesión de fenómenos siempre creciente, hasta que algo detiene el proceso. Dicho de otro modo, los bucles de retroalimentación positivos amplifican o aceleran un cambio, a diferencia de los negativos que lo revierten.

Los fenómenos que dan lugar a un simple “estornudo”, al nacimiento de un niño o a la formación de un coagulo e sangre son ejemplos de retroalimentación positiva.

En resumen, *la mayoría de los mecanismos homeostáticos actúan según el principio de la retroalimentación negativa*. Son activados o puestos en marcha por variaciones en el medio que rodea a cada célula del cuerpo. Los sistemas de *retroalimentación negativa son inhibidores y revierten el cambio que puso inicialmente en marcha el mecanismo homeostático*. Al revertir el cambio inicial, el mecanismo homeostático tiende a mantener o restablecer la invariabilidad interna.

En ocasiones, *un mecanismo de retroalimentación positiva (estimulante) ayuda a mejorar la supervivencia*. Estos sistemas de retroalimentación positiva o estimulante pueden ser necesarios para que determinadas funciones corporales finalicen rápidamente.



## **ACTIVIDADES SUGERIDAS PARA INTEGRACION, FIJACIÓN Y EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE.**

Después de estudiar esta unidad, Ud. Puede realizar su autoevaluación en base a los siguientes aspectos.

1. Defina biología, anatomía y fisiología.
2. Realice un cuadro sinóptico referido a las divisiones de la anatomía y fisiología.
3. Explique las clásicas “características de la vida” del ser humano.
4. Exponga y relacione los Niveles de Organización que influyen en la estructura y funciones del cuerpo.
5. Identifique y exponga las funciones de los aparatos y sistemas del cuerpo humano
6. Defina y describa la Posición Anatómica.
7. Explique el término simetría bilateral.
8. Explique a qué hace referencia el término *ipsolateral o contralateral*.

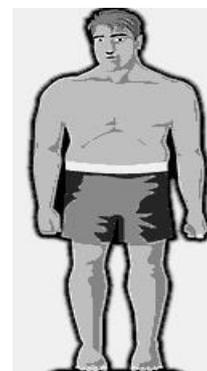
9. Identifique y sitúe las cavidades corporales y cite los principales órganos que se encuentran en ellas.
10. *Identifique las dos divisiones (regiones) del cuerpo como un todo*
11. Ubique las nueve regiones y los cuatro cuadrantes abdominales, teniendo presente los puntos de referencia.
12. Ubique las regiones dorsales o de la espalda
13. Defina los siguientes términos empleados para describir la estructura del cuerpo: *superior e inferior, anterior y posterior, interno y externo, proximal y distal, superficial y profundo.*
14. Identifique y exponga los planos y secciones del cuerpo.
15. Explique concretamente la complementariedad entre estructura y función.
16. Defina el término somatotipo y describa los tipos corporales.
17. Defina homeostasia.
18. Relacione los tres elementos básicos de todo sistema de control por retroalimentación.
19. Explique los mecanismos de acción de los sistemas de control por retroalimentación negativa y positiva.
20. Utilice terminología relacionada a los contenidos desarrollados.



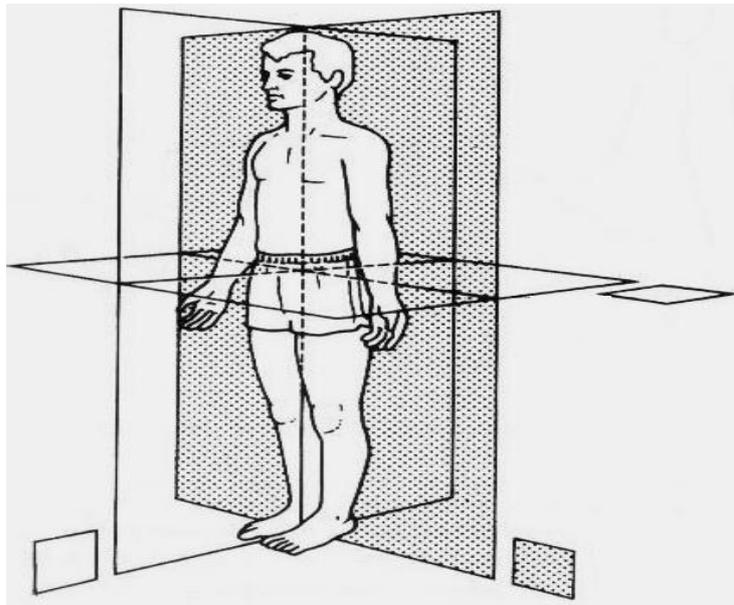
## ACTIVIDADES INDIVIDUALES Y/O GRUPALES

### I. En las siguientes figuras identifique:

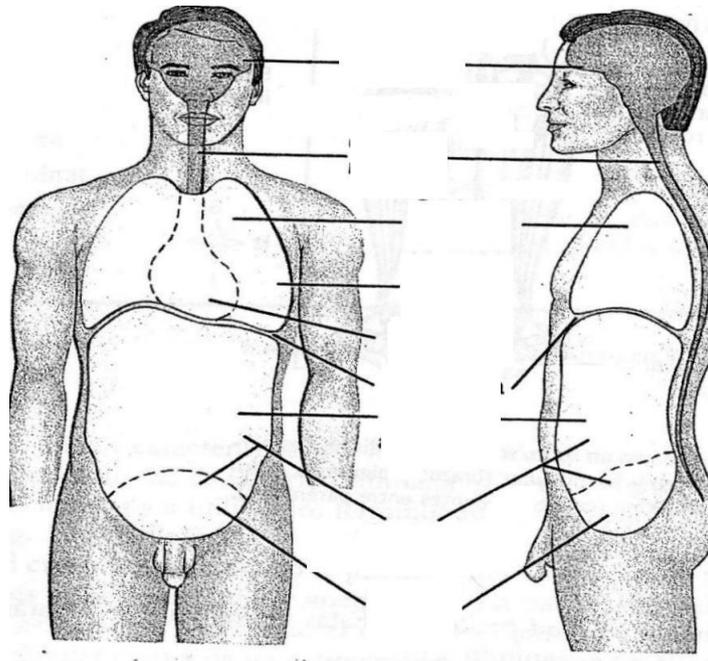
A) Tipos de cuerpo.



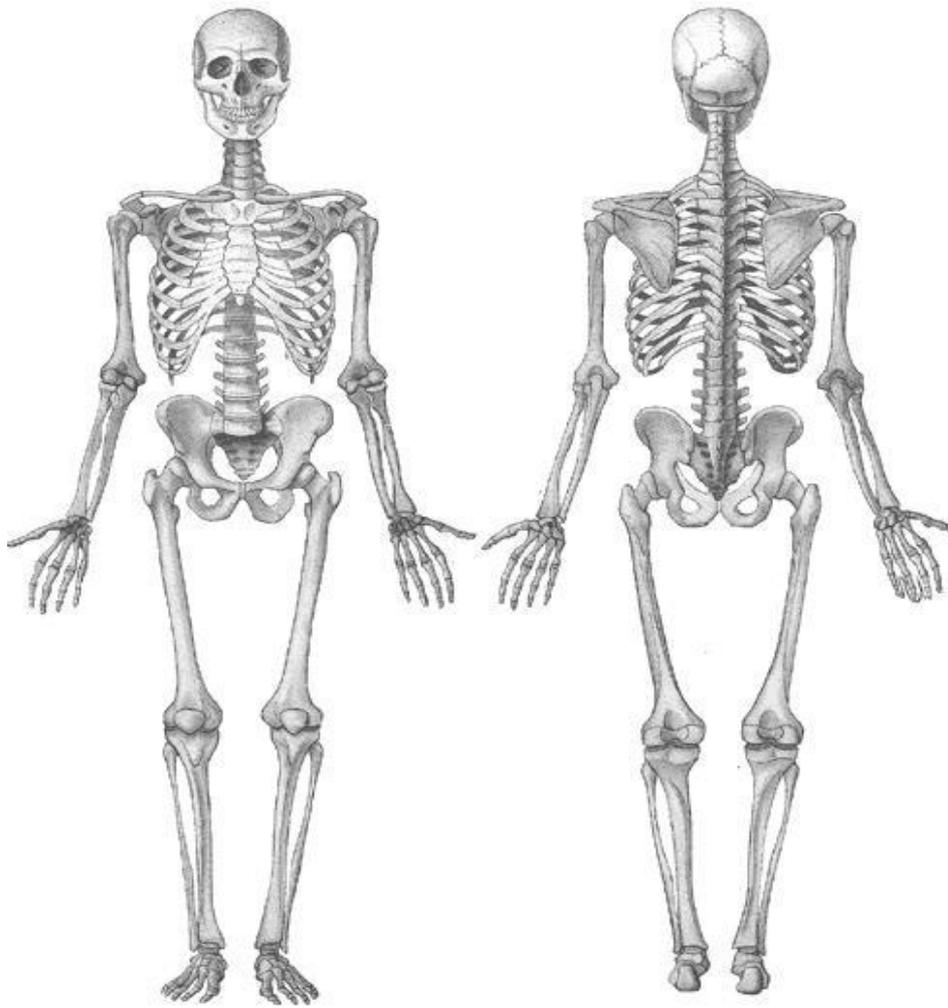
B) Los tres principales planos del cuerpo, con sus respectivas secciones.



C) Las diferentes cavidades del cuerpo



D) Las principales divisiones del cuerpo y las regiones específicas del cuerpo



II Realice un gráfico donde identifique:

- A) Las Regiones y Cuadrantes abdominales
- B) Las Regiones Dorsales



## VOCABULARIO

Anatomía. Fisiología. Célula. Organismo. Tejido. Órgano. Sistema. Aparato. Planos del cuerpo. Homeostasia. Retroalimentación. Metabolismo. Crecimiento. Desarrollo. Reproducción. Circulación. Respiración. Digestión. Secreción. Excreción. Absorción. Superior. Inferior. Anterior. Posterior. Interno.

Externo. Proximal. Distal. Superficial. Profundo.



## TERMINOLOGÍA MÉDICA

*¿Alguna vez se encontraron con palabras referidas al cuerpo, al cuidado de la salud, etc. cuyo significado no conocían y les resultó difícil entender lo que querían decir?*

*Ahora, comenzaremos a explorar el significado de algunas de ellas, y pronto se darán cuenta de que no eran tan difíciles como parecían...*

Toda ciencia necesita crear su propia terminología adecuada a sus necesidades de comunicación y expresión.

La Etimología es la ciencia que se ocupa de estudiar el origen de las palabras, la razón de su existencia, de su significado y de su formación.

La palabra “terminología” significa por una parte el conjunto de criterios que deben servir para la creación de un lenguaje técnico, y por otro, es el mismo lenguaje técnico que consiste en un conjunto de términos expresiones propios de una determinada profesión, ciencia, técnica, disciplina o materia.

Se entiende por terminología médica al conjunto de términos o vocablos propios de la medicina, los cuales son usados a menudo por otros profesionales de la ciencia de la salud, siendo el 66% de los términos médicos derivados de los idiomas *griego y latín*

La terminología médica, tiene el propósito de expresar en términos precisos los complejos conceptos e ideas del mundo de la medicina, como así también la unificación de criterios. Cada término debe poseer un significado único aceptado por la comunidad científica, facilitando así, el intercambio de información a nivel internacional.

Los términos médicos generalmente están formados de **raíz** que es la *parte principal del término*, complementado con **prefijos** y **sufijos**.

**Raíz.** Es el elemento común de la palabra que le imprime su *significado o idea central*. Todas las palabras tienen una raíz que es su *base*.

Por ejemplo: *amigdal-itis* la base o raíz es *amigdal* (amígdala).

En algunos casos, la raíz puede tener *dos o más formas*. Por ejemplo: *aden-itis* y *adeno-patia*, la raíz es *aden* y *adeno*).

También podemos encontrar palabras que tengan *más* de una raíz, a las que llamamos *palabras compuestas*. Por ejemplo: *gastro* (estómago) y *enter* (intestino) son raíces.

*gastro* | *enter* | *itis* (estómago e intestino inflamados)

Recordar que los tejidos, órganos y partes del cuerpo humano son siempre raíces.

| <b>Raíz</b>                  | <b>Significado</b>                           |
|------------------------------|--|
| <i>Abdomino</i>              | Abdomen                                      |
| <i>aden</i>                  | Glándula                                     |
| <i>Aero</i>                  | relacionado con aire o gas                   |
| <i>Algia</i>                 | Dolor  |
| <i>andr(o) – antropo</i>     | Hombre                                       |
| <i>ano – procto</i>          | Ano  |
| <i>acro</i>                  | partes periféricas del cuerpo (extremidades) |
| <i>Apéndice</i>              | Apéndice                                     |
| <i>artr(o)</i>               | Articulación                                 |
| <i>angi(o)</i>               | vaso: arterial, venoso o linfático           |
| <i>arteri(o)</i>             | Arteria                                      |
| <i>ater (o)</i>              | Graso  |
| <i>Braqui</i>                | Brazo  |
| <i>Blefar</i>                | Párpado                                      |
| <i>bio</i>                   | Vida   |
| <i>bronco - bronquio</i>     | Bronquio                                     |
| <i>carcin(o)</i>             | Maligno                                      |
| <i>cardi(o) - cor - cord</i> | Corazón                                      |
| <i>Ceco</i>                  | Ciego  |
| <i>cefal(o)</i>              | Cabeza                                       |
| <i>carp(o)</i>               | Muñeca                                       |
| <i>Cefalo</i>                | Cabeza                                       |
| <i>cervic(o)</i>             | cuello, cérvix                               |
| <i>cist(o) - vesic(o)</i>    | Vejiga                                       |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <i>cian(o)</i>            | Azul                                      |
| <i>Cinesis</i>            | Movimiento                                |
| <i>Cito</i>               | Célula                                    |
| <i>colp(o)</i>            | Vagina                                    |
| <i>core – coreo</i>       | pupila                                    |
| <i>cost(o)</i>            | Costillas                                 |
| <i>Cisto</i>              | Vejiga                                    |
| <i>cleid(o)</i>           | Clavícula                                 |
| <i>crane(o)</i>           | Cráneo                                    |
| <i>Crio</i>               | Frío                                      |
| <i>cole</i>               | Bilis                                     |
| <i>Colo</i>               | Colon                                     |
| <i>condr(o)</i>           | Cartílago                                 |
| <i>coxa - cox(o)</i>      | hueso o articulación de la cadera         |
| <i>cúbit(o)</i>           | antebrazo - codo                          |
| <i>derma – dermato</i>    | piel                                      |
| <i>dactilo - digit(o)</i> | dedo                                      |
| <i>dipl(o)</i>            | doble                                     |
| <i>Dorso</i>              | espalda                                   |
| <i>Ectomia</i>            | extirpación de                            |
| <i>Emesis</i>             | vómito especialmente el intestino delgado |
| <i>émbolo</i>             | coágulo que se desplaza                   |
| <i>enter(o)</i>           | intestino                                 |
| <i>Eritrocito</i>         | glóbulo rojo o hematíe.                   |
| <i>escler (o)</i>         | duro                                      |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <i>esfigmo</i>                         | Pulso                            |
| <i>estafil(o)</i>                      | racimo de uvas                   |
| <i>Estecia</i>                         | sensación, sensibilidad          |
| <i>espondil(o)</i>                     | Vértebra                         |
| <i>esófag(o)</i>                       | Esófago                          |
| <i>esplen(o)</i>                       | Bazo                             |
| <i>espermat(o)</i>                     | Esperma                          |
| <i>estom - estomat(o) - oro - buco</i> | Boca                             |
| <i>eti(o)</i>                          | Causa                            |
| <i>Fago</i>                            | comer, destruir. devorar, tragar |
| <i>faci(o)</i>                         | Cara                             |
| <i>faring(o)</i>                       | Faringe                          |
| <i>Fas</i>                             | Hablar                           |
| <i>feb(o) - ven(o)</i>                 | Vena                             |
| <i>fecal(o) - copr(o) - esterc(o)</i>  | heces, materia fecal             |
| <i>femor(o)</i>                        | fémur, muslo                     |
| <i>fibr(o)</i>                         | Fibra                            |
| <i>Fobia</i>                           | Miedo                            |
| <i>Fisio</i>                           | Función                          |
| <i>Fono</i>                            | voz o sonido                     |
| <i>foto</i>                            | Luz                              |
| <i>front (o)</i>                       | Frente                           |
| <i>galacto - lacto</i>                 | Leche                            |
| <i>gastr(o)</i>                        | Estómago                         |
| <i>Genético</i>                        | formación, origen                |

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <i>gen(o) – génesis</i>           | Origen                              |
| <i>genu</i>                       | Rodilla                             |
| <i>geus</i>                       | Gusto                               |
| <i>gingiv(o)</i>                  | Encía                               |
| <i>gino - gineco</i>              | Mujer                               |
| <i>Graf</i>                       | escritura, descripción              |
| <i>glos(o)</i>                    | Lengua                              |
| <i>gram(a)</i>                    | Registro                            |
| <i>hem - hema - hemato - hemo</i> | Sangre                              |
| <i>hepato -hepat</i>              | Hígado                              |
| <i>hidro –hidr</i>                | agua, sudor                         |
| <i>histo – histio</i>             | Tejido                              |
| <i>Hipno</i>                      | Sueño                               |
| <i>Hyster</i>                     | Útero                               |
| <i>Ileo</i>                       | íleon                               |
| <i>Itis</i>                       | inflamación de                      |
| <i>laring(o)</i>                  | laringe                             |
| <i>leuc(o)</i>                    | blanco                              |
| <i>linf(o)</i>                    | linfa                               |
| <i>Laparo</i>                     | flanco, a través de pared abdominal |
| <i>lip(o) - adip - esteato</i>    | grasa                               |
| <i>Lisis</i>                      | destrucción de                      |
| <i>Litho</i>                      | piedra                              |
| <i>mamo – masto</i>               | mama                                |
| <i>megal(o)</i>                   | anormalmente grande                 |

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <i>men(o)</i>                  | mes, menstruación.               |
| <i>mento</i>                   | barbilla                         |
| <i>metr(o)</i>                 | medida, útero                    |
| <i>Morfo</i>                   | forma, figura, estructura        |
| <i>mi(o) - mia</i>             | músculo                          |
| <i>Mico</i>                    | hongo                            |
| <i>miel (o)</i>                | médula ósea, médula espinal.     |
| <i>muc (o)</i>                 | moco                             |
| <i>naso – rino</i>             | nariz                            |
| <i>Narco</i>                   | adormecimiento, estupor          |
| <i>necro - let</i>             | muerto, cadáver, muerte          |
| <i>nefr(o) - ren(o)</i>        | riñón                            |
| <i>neuma – neumato</i>         | aire, gas, respiración.          |
| <i>neum - neuma - pulmo</i>    | pulmón                           |
| <i>neur(o)</i>                 | nervio                           |
| <i>Onico</i>                   | uña                              |
| <i>ooforo - ovario</i>         | ovario                           |
| <i>oftalmo – oculo</i>         | ojo                              |
| <i>Orquido</i>                 | testículos                       |
| <i>Osteo</i>                   | hueso                            |
| <i>Oto</i>                     | oído                             |
| <i>otomía</i>                  | hacer una abertura artificial en |
| <i>pato</i>                    | enfermedad                       |
| <i>palat(o)</i>                | paladar                          |
| <i>pancre(o) – pancreat(o)</i> | páncreas                         |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <i>Pielo</i>              | pelvis de riñón                             |
| <i>pelv(i)</i>            | pelvis                                      |
| <i>pepsis – pepsia</i>    | digestión                                   |
| <i>Pleuro</i>             | envoltura del pulmón                        |
| <i>Perineo</i>            | periné                                      |
| <i>pod</i>                | pie   |
| <i>pio</i>                | pus   |
| <i>pir – piro</i>         | fuego, calor,                               |
| <i>proct(o) – rect(o)</i> | recto, ano                                  |
| <i>psiq – psico</i>       | mente                                       |
| <i>Quiro</i>              | mano  |
| <i>raqui(o)</i>           | columna vertebral                           |
| <i>Retino</i>             | retina                                      |
| <i>rin(o) - nas(o)</i>    | nariz                                       |
| <i>salping(o)</i>         | trompa de Falopio                           |
| <i>sial(o) - tial(o)</i>  | saliva o glándulas salivales                |
| <i>Sinus</i>              | seno (especialmente los senos paranasales). |
| <i>soma - somato</i>      | relacionado con el cuerpo                   |
| <i>Tanato</i>             | Muerte                                      |
| <i>ten(o)</i>             | Tendón                                      |
| <i>terap(o)</i>           | Tratamiento                                 |
| <i>Tonsilo</i>            | Amígdala                                    |
| <i>Topo</i>               | región o lugar                              |
| <i>torac(o)</i>           | Tórax                                       |
| <i>traque(o)</i>          | Tráquea                                     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <i>Trombo</i>        | coágulo sanguíneo |
| <i>uro - urin(o)</i> | Orina             |
| <i>uretr(o)</i>      | Uretra            |
| <i>Urétero</i>       | Uréter            |
| <i>Vulvo</i>         | Vulva             |
| <i>Yeyuno</i>        | Yeyuno            |
| <i>Zoo</i>           | Animal            |

## **PREFIJOS**

Prefijo son letras o grupos de letras que se colocan *delante* de la raíz para modificar su significado. Cuando se le añade un prefijo a una palabra, la nueva palabra abarca los significados del prefijo y de la palabra original. La mayoría de los prefijos son *preposiciones o adverbios*.

Por ejemplo: *postnatal* - post (después)+natal (raíz que significa nacimiento).

A continuación se expone los siguientes:

| <b>Prefijos</b> | <b>Significado</b>                                     | <b>Ejemplo</b>     |
|-----------------|--|--------------------|
| <i>A - An</i>   | Sin. Negación - Privación.                             | Amorfo. Anestesia. |
| <i>Ab</i>       | Separación, lejos de.                                  | Abducción.         |
| <i>Acro</i>     | Extremidad.  | Acrodermatitis     |
| <i>Acromato</i> | Sin color  | Acromatosis        |
| <i>Ad</i>       | Hacia. Cerca   | Aducción.          |
| <i>Aero</i>     | Aire   | Aerobiosis         |
| <i>Ambi</i>     | Ambos. En ambos lados.                                 | Ambivalencia       |
| <i>Ana</i>      | Contra. Sobre. Separación.                             | Analgesia          |
| <i>Aniso</i>    | Desigual   | Anisocoria         |
| <i>Ante</i>     | Primeramente. Antes. Delante de (en tiempo y espacio). | Antebrazo          |
| <i>Anti</i>     | En contra de   | Antipirético       |
| <i>Auto</i>     | Propio. Por sí mismo. Uno mismo                        | Automatismo        |
| <i>Bi - Bis</i> | Dos. Dos veces. Doble                                  | Bipolar. Bilingüe  |
| <i>Bradi</i>    | Lento. Lentitud  | Bradocardia.       |
| <i>Branqui</i>  | Corto  | braquidactilia     |
| <i>Caco</i>     | Desagradable   | cacosmia           |
| <i>Carcin</i>   | Cáncer   | Carcinoma          |
| <i>Ciano</i>    | Azul   | Cianosis           |
| <i>Circun</i>   | Alrededor  | circuncisión       |
| <i>Cloro</i>    | Verde  | Clorofila          |
| <i>Co - Con</i> | Unido con  | Coenzima           |
| <i>Contra</i>   | Oposición opuesto a                                    | Contraceptivo      |

|                              |  |                              |
|------------------------------|--|------------------------------|
| <i>Cuadri - Cuatri</i>       | Cuatro   | Cuadriplejia.                |
| <i>Deci</i>                  | Diez   | Decigramo                    |
| <i>Dia</i>                   | A través de  | Diagnóstico                  |
| <i>Des</i>                   | Negación. Privación. Eliminación. Inversión de una acción. Separación. | Descalcificación.            |
| <i>Diplo</i>                 | Doble  | Diplopia                     |
| <i>Dis</i>                   | Dificultad. Alterado. Imperfecto.                                      | Disnea. Disrritmia. isartria |
| <i>Dólico</i>                | Largo  | Dolicocolon                  |
| <i>Ec - Ecto</i>             | Fuera de   | Ectopico                     |
| <i>Em - En</i>               | En. En medio de. Dentro de.  | Empiema. Encéfalo.           |
| <i>Endo</i>                  | Dentro de. Adentro. Por dentro   | Endoscopia. Encéfalo         |
| <i>Epi</i>                   | Sobre. Encima  | Epiglotis.                   |
| <i>Eritro</i>                | Rojo   | Eritrocito                   |
| <i>Esclero</i>               | Endurecimiento   | Esclerodermia                |
| <i>Estaf</i>                 | Racimo   | Estafilococo                 |
| <i>Esteno</i>                | Estrecho   | Estenosis                    |
| <i>Estrep</i>                | Torcido. Cadena.   | Estreptococo                 |
| <i>Eu</i>                    | Bien.  | Eupnea                       |
| <i>Ex - Exo</i>              | Fuera. Exterior. Lejos de.   | Exógeno                      |
| <i>Extra</i>                 | Fuera de. Que rebasa.  | extracelular                 |
| <i>Fago</i>                  | Comer.   | Fagocitosis                  |
| <i>Galact(o)</i>             | Leche  | Galactosa                    |
| <i>Gluco - Gluc<br/>Glic</i> | Azúcar. Dulce  | Glucosuria                   |
| <i>Gnos(o)</i>               | Conocimiento.  | Diagnóstico                  |
| <i>Hem - Hemo</i>            | Sangre.  | Hematoma                     |

|                              |   |                               |
|------------------------------|---|-------------------------------|
| <i>Hem - Hemato</i>          |   |                               |
| <i>Hemi</i>                  | Mitad. Medio.                               | Hemiplejía                    |
| <i>Hepta(o)</i>              | Siete                                       | Heptágono                     |
| <i>Hetero</i>                | Desigual, distinto, Desigualdad. Diferente. | Heterosexual                  |
| <i>Hexa</i>                  | Seis  | Hexagono                      |
| <i>Higro</i>                 | Húmedo                                      | Higrómetro                    |
| <i>Hiper</i>                 | Por arriba. En exceso. Superioridad.        | Hipertermia                   |
| <i>Hipo</i>                  | Por debajo, bajo, insuficiente              | Hipotensión. Hipotonía        |
| <i>Homo</i><br><i>Homeo</i>  | - Igualdad. Semejanza.                      | Homeotermia                   |
| <i>Icter(o)</i>              | Color amarillento.                          | Ictericia                     |
| <i>Idio</i>                  | Propio. Original. Peculiar.                 | Idiosincrasia.                |
| <i>Im - In</i>               | Negación Dentro.                            | Impermeable.<br>Incontinencia |
| <i>Infra</i>                 | Por debajo de. Estar debajo de.             | Infraumbilical                |
| <i>Inter</i>                 | Entre o en medio                            | Intercelulat                  |
| <i>Intra</i>                 | Dentro                                      | Intracelular                  |
| <i>Iso</i>                   | Igual                                       | Isotónico                     |
| <i>Leuco</i>                 | Blanco brillante                            | Leucocito                     |
| <i>Macro</i>                 | Grande                                      | Macrocefalia                  |
| <i>Mega</i><br><i>Megalo</i> | - Muy grande                                | Magacolon                     |
| <i>Melan(o)</i>              | Negro                                       | Melanoma                      |
| <i>Meso</i>                  | En medio                                    | Mesodermo                     |
| <i>Meta</i>                  | Más allá. Cambio.                           | Metástasis                    |
| <i>Mico - Miceto</i>         | Hongo                                       | Micología                     |

|                    |                                    |                        |
|--------------------|------------------------------------|------------------------|
| <i>Micro</i>       | Pequeño                            | Microbio               |
| <i>Mnemo</i>       | Memoria                            | Mnemotecnia            |
| <i>Mono</i>        | Uno                                | Monocito               |
| <i>Morfo</i>       | Forma                              | Morfología             |
| <i>Mult</i>        | Mucho, numeroso                    | Multipara              |
| <i>Necro</i>       | Muerte                             | Necrosis               |
| <i>Neo</i>         | Nuevo                              | Neonato                |
| <i>Nos(o)</i>      | Enfermedad                         | Nosología              |
| <i>Onir(o)</i>     | Sueño                              | Onirismo               |
| <i>Onto</i>        | Ser, ente                          | Ontología              |
| <i>Oligo</i>       | Poco                               | Oligogrenia            |
| <i>Pan</i>         | Todo. Total                        | Pandemia               |
| <i>Paqui</i>       | Denso. Grueso. Espeso              | Paquidermia            |
| <i>Par(a)</i>      | Junto a. A lo largo de. Al lado de | Paravertebral          |
| <i>Ped - Pedia</i> | Niño                               | Pediatría              |
| <i>Pent(a)</i>     | Cinco                              | Pentosa                |
| <i>Per</i>         | A través de                        | Percutáneo             |
| <i>Peri</i>        | Alrededor                          | pericardio             |
| <i>Pio</i>         | Pus                                | Piorrea                |
| <i>Pluri</i>       | Varios, muchos, mas                | Pluricelular           |
| <i>Poli</i>        | Mucho(a)                           | Poliuria               |
| <i>Pos - Post</i>  | Despues, detrás                    | Postparto              |
| <i>Pre</i>         | Antes de. Anterior                 | Preoperatorio          |
| <i>Pro</i>         | Antes de. Delante. Favorecedor de  | Pronóstico. Prolactina |
| <i>Prot(o)</i>     | Primero                            | Protoplasma            |

|                     |                                |                  |
|---------------------|--------------------------------|------------------|
| <i>Pseud(o)</i>     | Falso                          | Pseudópodos      |
| <i>Retro</i>        | Atrás. Hacia atrás. Detrás.    | Retroperitoneal  |
| <i>Semi</i>         | Mitad. Medio. A medias         | Semiinconsciente |
| <i>Sex</i>          | Seis                           | Sexteto          |
| <i>Sin - Sim</i>    | Unión. Coexistencia. Conjunto. | Síndrome         |
| <i>Sub</i>          | Debajo de.                     | Sublingual       |
| <i>Super</i>        | Exceso                         | Supersecreción   |
| <i>Supra</i>        | Encima de. Sobre de.           | Suprapúbica      |
| <i>Taqui</i>        | Rapido.                        | Taquicardia      |
| <i>Termo</i>        | Calor.                         | Termómetro       |
| <i>Tetra</i>        | Cuatro.                        | Tetraplejía      |
| <i>Tial - Tialo</i> | Saliva.                        | Tialorrea        |
| <i>Tomo</i>         | Cortante.                      | Tomógrafo        |
| <i>Top(o)</i>       | Lugar.                         | Topico           |
| <i>Toxi - Toxo</i>  | Veneno                         | Toxicología      |
| <i>Trans</i>        | A traves de.                   | Trasnvaginal     |
| <i>Tri</i>          | Tres.                          | Trigemino        |
| <i>trofo</i>        | Nutrición.                     | Trofología       |
| <i>Uni</i>          | Uno.                           | Unicelular       |

## SUFIJOS

Los Sufijos son elementos o partículas que se colocan detrás de la raíz, formando derivaciones de la misma palabra, pueden ser sufijos nominales que forman *sustantivos* y *adjetivos*, y sufijos verbales que forman *verbos*.

| Sufijo                   | Significado   | Ejemplo        |
|--------------------------|---|----------------|
| -agogo                   | Derivación. Conducción.   | Colagogo       |
| -algia                   | Dolor   | Mialgia        |
| -asa                     | Enzima  | Lipasa         |
| -atresia                 | Imperforado. Ausencia de una abertura en un conducto o canal del cuerpo por Ej. esófago, ano, etc | Proctatresia   |
| -blasto                  | Célula formadora de algo  | Eritroblasto   |
| -cele                    | Tumor. Hinchazón  | Cistocele      |
| -centesis                | Punción   | Toracocentesis |
| -ectasia                 | Dilatación  | Bronquiectasia |
| -cida                    | Matar. Destruir   | Fungicida      |
| -ectasia -ectasis        | Dilación. Expansión de un órgano o parte del cuerpo.  | Atelectasia    |
| -ectomía                 | Extirpación quirúrgica de una estructura u órgano   | Apendicectomía |
| -emesis                  | Vómito  | Hematemesis    |
| -emia                    | Contenido en la sangre o denotando una afección en ella.  | Anemia         |
| -estesia                 | Sensación. Sensibilidad.  | Anestesia      |
| -fagia                   | Comer, deglutir   | Aerofagia      |
| -fasia                   | Palabra. Habla. lenguaje  | Afasia         |
| -fobia                   | Temor (miedo excesivo e irracional a un objeto o situación sin fundamento razonable)              | Claustrofobia  |
| -génesis -genia<br>-geno | Que produce u origina   | Patógeno       |

|                        |   |                    |
|------------------------|---|--------------------|
| <i>-gnosia -gnosis</i> | Conocimiento. Percepción.                                   | Agnosia            |
| <i>-grafia</i>         | Registro visual   | Radiografía        |
| <i>-grama</i>          | Escrito, registros  | Electrocardiograma |
| <i>-itis</i>           | Inflamación   | Faringitis         |
| <i>-lisis</i>          | Disolución. Separación o rotura. Desintegración             | Hemolisis          |
| <i>-lito</i>           | Piedra  | Nefrolito          |
| <i>-logia</i>          | Estudio   | Fisiología         |
| <i>-malacia</i>        | Reblandecimiento anormal de tejidos                         | Osteomalacia       |
| <i>-manía</i>          | Preocupación excesiva. (Por algún pensamiento o actividad). | Narcomanía         |
| <i>-megalia</i>        | Agrandamiento. Engrosamiento.                               | Cardiomegalia      |
| <i>-oma</i>            | Tumor.  | Mioma              |
| <i>-odinia</i>         | Dolor.  | Mastodinia         |
| <i>-oide</i>           | Semejanza. En forma de. Parecido.                           | Adenoide           |
| <i>-osis</i>           | Degeneración de estructuras                                 | Artrosis           |
| <i>-orexis</i>         | Apetito   | Anorexia           |
| <i>-ostomia</i>        | Abertura artificial   | Colostomía         |
| <i>-patía</i>          | Enfermedad en sentido general                               | Nefropatía         |
| <i>-penia</i>          | Deficiencia. Disminución. Nivel bajo                        | Eritrocitopenia    |
| <i>-plasia</i>         | Reconstrucción  | Mioplastia         |
| <i>-plegia</i>         | Parálisis   | Hemiplejía         |
| <i>-pnea -nea</i>      | Respiración   | Apnea              |
| <i>-poyesis</i>        | Formación de  | Hematopoyesis      |
| <i>-ptosis</i>         | Caída. Prolapso.  | Gastroptosis       |
| <i>-praxia -praxis</i> | Acción. Práctica.   | Malapraxis         |

|                  |  |                 |
|------------------|--|-----------------|
| <i>-rafia</i>    | Sutura.  | Enterorrafia    |
| <i>-rragia</i>   | Romper (provocando escape de un líquido, generalmente sangre).                             | Hemorragia      |
| <i>-rea</i>      | Flujo. Descarga abundante  | Rinorrea        |
| <i>-ritmia</i>   | Ritmo  | Arritmia        |
| <i>-scopia</i>   | Visualización  | cistoscopia     |
| <i>-soma</i>     | Cuerpo   | Ribosoma        |
| <i>-statico</i>  | Quieto.  | Bacteriostático |
| <i>-taxia</i>    | Tendencia a  | Filotaxia       |
| <i>-terapia</i>  | Curación. Tratamiento.   | Oxigenoterapia  |
| <i>-tomía</i>    | Incisión. Sección. Corte.  | flebotomía      |
| <i>-tripsia</i>  | Triturar. Aplastar.  | Litotripsia     |
| <i>-trofia</i>   | Desarrollo. Crecimiento. Nutrición.  | Atrofia         |
| <i>-stomía</i>   | Apertura quirúrgica. Abocar. Anastomosis entre dos órganos separados normalmente entre sí. | Cistotomía      |
| <i>-uria</i>     | Orina  | Anuria          |
| <i>-ultación</i> | Acto de  | Auscultación    |

Ahora que contamos con estas herramientas, ¡A trabajar.....!

En el siguiente texto, marquen los términos que les resulten nuevos y desconocidos, y busquen su significado teniendo en cuenta su raíz, su prefijo o sufijo...

**SEMIOLOGIA** • El interrogatorio y las maniobras semiológicas del examen físico permiten determinar las alteraciones que se pueden producir en el aparato respiratorio como consecuencia de las diversas patologías. • La presencia de tejido pulmonar condensado (condensación), o colapsado (atelectasia), la presencia de aire o líquido en la cavidad pleural (neumotórax - derrame), la disminución difusa del tejido pulmonar y las obstrucciones al flujo aéreo (enfisema, bronquitis crónica, asma, obstrucción de vías aéreas superiores), originan cambios semiológicos característicos que son los Síndromes Clínicos Semiológicos del aparato respiratorio. Estos serán más evidentes cuando mayor sea el daño producido por la patología. En algunos casos se podrán observar asociaciones de dichos síndromes en un mismo paciente.

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CONDENSACION** Polipnea y cianosis Respiración superficial Cambio del tipo respiratorio Disminución de la expansión Aumento de vibraciones vocales. Matidez según tipo de lesión, no desplazable Columna sonora Soplo tubario Broncofonía Pectoriloquia áfona Inspección Palpación Percusión Auscultación **ATELECTASIA** Retracción del hemitórax Polipnea y cianosis Disminución de la expansión. Disminución de vibraciones vocales. Matidez triangular no desplazable con vértice al hilio Columna sonora Silencio respiratorio **DERRAME PLEURAL** Abombamiento del hemitórax Respiración superficial Taquipnea Disminución de la expansión Ausencia de vibraciones vocales Aumento de vibrac. vocales en el límite superior del derrame Matidez de límite superior parabólico desplazable Columna mate Triángulo de Grocco Ausencia de murmullo vesicular y ruidos agregados. Soplo en "é" y broncoegofonía

Para matizar las jornadas en el aula, puedes compartir unos ricos mates con tus compañeros...



Mientras tanto... Vayan preparándose para el monitoreo... ¡Mucha Suerte!!!!!!

*Alfabetización*

*Académica*

*Anexo*

*“Sugiero denominar ‘alfabetización académica’ al proceso de enseñanza que puede (o no) ponerse en marcha para favorecer el acceso de los estudiantes a las diferentes culturas escritas de las disciplinas. Es el intento denodado por incluirlos en sus prácticas letradas, las acciones que han de realizar los profesores con apoyo institucional, para que los universitarios aprendan a exponer, argumentar, resumir, buscar información, jerarquizarla, ponerla en relación, valorar razonamientos, debatir, etc. según los modos típicos de hacerlo en cada materia. Conlleva dos objetivos que, si bien están relacionados, conviene distinguir: enseñar a participar en los géneros propios de un campo del saber y enseñarles prácticas de estudio adecuadas para aprender en él...”*

Carlino Paula ,” *Alfabetización Académica diez años después*”.

México, 2013.

### Acerca del texto académico.

Comencemos recordando algunos conceptos relacionados con el texto:

\*Soporte: es el material físico que se usa para reproducir un texto, por ejemplo el papel, aunque ahora han aparecido nuevos soportes electrónicos y magnéticos, como la computadora, los celulares, los pendrive etc.

\*Portador: es el medio físico que contiene los textos de distintos soportes. Ej.: diarios, revistas enciclopedias libros, manuales etc.

\* Formato: es la disposición del texto en el espacio, su distribución en el soporte. Esta distribución configura distintos diseños, no sólo por el cambio de portador sino por el cambio de soporte mismo, ya que un texto que se sustenta en una pantalla, por ejemplo ofrece un diseño distinto del que será soportado en el papel y esto produce cambios en el modo de lectura.

\*Contexto: conjunto de circunstancias sociales, culturales, psíquicas, emocionales que constituyen la situación comunicativa de la que surge el texto.

\*Cotexto: conjunto de elementos lingüísticos dentro del cual se encuentra un ítem o elemento lingüístico en particular. Por ejemplo, este párrafo es el cotexto de la expresión “ítem lingüístico” .El cotexto funciona como regulador de la polisemia, es decir de la pluralidad de significaciones de los ítem lingüísticos, ya que el cotexto en que una palabra polisémica aparece enunciada es lo que permite interpretar adecuadamente su significación en ese texto y sortear, por lo tanto, las posibles ambigüedades.

\*Intertextualidad: es la relación que un texto mantiene con otros. Se produce cuando en un texto determinado (texto citante) aparece una cita de otro texto (texto citado).La cita es un caso de intertextualidad explícita, pero también hay casos de alusiones o referencias que algunos lectores interpretarán y otros no,

como el caso de títulos periodísticos que aluden a proverbios o a textos literarios etc.

\* Paratexto: es el conjunto de elementos, verbales y no verbales, que acompañan a un texto. Son textos subsidiarios que proporcionan información adicional, como los recuadros que acompañan a un artículo periodístico o las notas al pie de página en un libro); información orientativa previa a la lectura ( la tapa, la contratapa el prólogo etc. de un libro o el copete y la volanta de un artículo periodístico) y a veces redundante (los epígrafes de ilustración que repiten algún fragmento del texto). El formato o diseño del texto también suele considerarse un elemento paratextual no de tipo verbal o icónico, sino gráfico, lo que abarca el diseño o disposición del texto en el soporte y también los distintos tipos y tamaños de letras.

### ***Elementos paratextuales de los libros:***

Tapa

Contratapa

Solapas

Índices

Prólogos

Títulos

Subtítulos

Notas

Indicación de fuentes

Advertencias

Epílogos

Bibliografía

Ilustraciones y cuadros

Epígrafes de texto

Epígrafes de ilustraciones

Uso de letra negrita, bastardilla y subrayados

### ***Elementos paratextuales propios de las publicaciones periódicas:***

Índice

Títulos

Subtítulos

Volanta

Copete

Notas

Recuadros

Epígrafes de ilustraciones

Uso de letra negrita y bastardilla

El soporte, el portador, los formatos y el paratexto son importantes para el proceso de la lectura ya que permiten al lector, antes de leer el texto, hacer suposiciones acerca del contenido; por lo que comenzará a leer con algunas hipótesis que guiarán su interpretación.

**Actividades:**

1-Identifica y enumera todos los paratextos del libro proporcionado. Determina el tipo de información que aporta cada uno de ellos.

2-Hipotetiza, por el formato, qué tipo de texto sería cada uno de éstos:

The image displays ten gray rectangular boxes of varying sizes and orientations, arranged in two columns. The left column contains five boxes: a small horizontal box at the top, a medium horizontal box below it, a long horizontal box below that, a long horizontal box below that, and a small horizontal box at the bottom. The right column contains three boxes: a large vertical box at the top, a large vertical box below it, and a large horizontal box at the bottom.



3-Trata de establecer cuál es el soporte y el portador de cada uno de los posibles textos observados.

4-Grafica por lo menos dos formatos más de textos.

5-De acuerdo con el siguiente índice, ¿cuál será el tema del libro?

### **Índice**

Prólogo

1 Vida- Persona- Salud

2 Concepto y tipos de estrés

3 Neurobiología humana. El cerebro y el estrés

4 Personalidad y distrés

5 Trastornos del distrés

6- Observa la presente cartilla y señala los elementos paratextuales.

7-Determina el contexto en el que fue producido el texto leído.

8-En el siguiente fragmento, subraya un ítem lingüístico que pueda ser Interpretado por el cotexto.

*Como profesión, enfermería posee un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos bien definidos. Numerosos marcos conceptuales de enfermería contribuyen a la base de conocimientos propios de enfermería y dirigen la práctica, enseñanza e investigación de la misma.*

### **El paratexto en los géneros discursivos universitarios.**

#### ***El examen parcial presencial***

Los datos del paratexto verbal que hace falta asentar en un parcial son:

- Nombre y apellido del estudiante.
- Número de libreta universitaria o DNI, según corresponda.
- Denominación de la materia.
- Aclaración de la cátedra.
- Nombre del docente con el que se cursa.
- Número –ordinal- del parcial.
- Número de tema (si hubiere más de uno en el examen)
- Numeración de las hojas que entrega el estudiante.
- Correspondencia entre las respuestas del alumno y la consigna del docente.
- Firma del alumno al final del escrito.

#### ***La monografía***

La monografía es un escrito mediante el cual el estudiante pone en juego su capacidad para investigar un tema relacionado con la materia ya sea de su interés o indicado por el docente. Se basa en la lectura crítica de la bibliografía indicada, el estudiante establece un diálogo con los textos que va a dar lugar a su propio aporte , desplegando sus habilidades expositivas y argumentativas con un nivel de exigencia mayor que para producir un resumen o un parcial. La extensión abarca entre las tres y las quince páginas. Es conveniente que el interlineado del texto sea a doble espacio para facilitar la inserción de las correcciones que haga el docente.

El paratexto verbal necesario está integrado por:

- La carátula.
- El índice.
- La introducción.
- La conclusión.
- Las notas al pie.
- La bibliografía.
- Los títulos, que van a delimitar las partes del texto.

*La carátula*, ubicada en la primera página del trabajo, remite a la dimensión institucional que determina el ámbito de circulación del escrito. Debe incluir:

Datos de la institución:

- Nombre de la universidad.
- La denominación del ciclo introductorio, facultad o curso de posgrado.
- Datos de la materia:
  - La denominación de la materia.
  - La identificación de la cátedra mediante el nombre del profesor titular.
  - La identificación del espacio específico de la materia. El nombre del profesor a cargo de las clases teóricas, de la comisión de prácticos o taller. El número correspondiente y el día y el horario en que se cursa.

**Datos del estudiante:**

- Nombre y apellido.
- Número de identificación en el ámbito institucional.

**Datos del trabajo monográfico:**

- Título. Es conveniente llamar la atención sobre él mediante el aumento del tamaño de letras o la utilización de negritas.
- Fecha de entrega.

## Las notas al pie

Las notas al pie se caracterizan por abrir el texto en direcciones diversas. Para ordenarlas, según la cantidad que sea, se puede optar por asteriscos o números arábigos. El tamaño de la tipografía debe ser menor que el de los signos que integran el texto y se las puede ubicar al pie de la página o al final del texto anotado.

Pueden ser de las siguientes clases.

## Referencias bibliográficas

Si se trata de libro, pueden presentar distintas formas.:

Indicación de la fuente bibliográfica de una cita directa. La convención vigente establece la inclusión de :

- a)Nombre y apellido del autor
- b)Título del libro en bastardilla.
- c)Número de volumen.
- d)Lugar de edición.
- e)Nombre de la editorial.
- f)Fecha de la edición.
- g)Número de página o páginas de las que se extrae la cita.

Ejemplo:

Maite Alvarado *Paratexto*, Buenos Aires, Oficina de Publicaciones del CBC,1994, p.22.

Cuando la cantidad de autores es extensa, se utiliza la sigla AA.VV., que significa “autores varios”, en el espacio del autor.

Si se trata de una cita hecha con anterioridad inmediata, se coloca “Ídem, Ibídem o Ibid”, y a continuación, el número de página. Ej.:

Idem p.38.

Si se cita nuevamente la misma página solo se coloca “ibídem “

-Si la cita no es inmediata pero se trata del mismo libro y autor , y solo se ha utilizado ese libro, se coloca el apellido del autor , la expresión abreviada del *opus citatum* (trabajo citado), op.cit. o la forma españolizada ob.cit. )luego el número de página.

Ejemplo: M Alvarado , *op. cit.* p. 42

-Si se utiliza más de un trabajo de un mismo autor y hace falta citar algunos de ellos ,se coloca el apellido del autor , el título de la obra y el número de la página citada.

Ejemplos: S.Freud , Dostoyevsky y el parricidio p.3014.

-Indicación de la fuente bibliográfica de una cita indirecta. Se repite el procedimiento para la cita directa .

-Si se desea hacer referencia a otros lugares del mismo texto , a otros textos del mismo autor o a otros autores que no han sido citados antes en forma directa pero que guardan una relación pertinente con el desarrollo del tema , se utilizan las abreviaturas “C.f., Cfr.”(confiérase o confróntese )o “véase”.

Ejemplo : Cf. J. Lacán “La agresividad en psicoanálisis” en Escritos 1 ,Buenos Aires, Siglo Veintiuno ,1975.

### **La bibliografía .**

La bibliografía, listado de los textos consultados en la elaboración de un trabajo, se ubica al final del texto de la monografía. Los datos encabezados por el apellido de un autor o un compilador, se ordena alfabéticamente.

Una de las convenciones vigentes establece que los datos que van a permitir al lector ubicar al texto, se registren de la siguiente forma:

Si se trata de un libro:

Apellido y nombre del autor

Título de la obra (en bastardilla)

Lugar de edición

Nombre de la editorial

Fecha de edición

Es convención aceptada también (y exigida con frecuencia actualmente) ubicar inmediatamente después del nombre del autor , y entre paréntesis , la fecha de edición . Ésta convención es correlativa de aquella a la que se remite en la actividad 4, es decir, la inclusión dentro del mismo cuerpo del texto y no en nota al pie de los datos de una cita directa.

Ejemplos:

-Benjamín Walter , *Discursos interrumpidos 1.* Buenos Aires, Taurus. 1989.

-Foucault, Michel, *Los anormales*, Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica,2000.

Si se citan dos o más libros de un mismo autor, no es necesario repetir el apellido , se lo reemplaza por un guión largo. Las fechas de edición se ordenen de menor a mayor

-Deleuze , Guilles y Guattari, *Félix El antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia* .Barcelona. Barral 1974

-¿ *Qué es la filosofía?* Barcelona. Anagrama .1993

Una Alternativa aceptada para la presentación de textos escritos por más de un autor es invertir el orden de apellido y nombre para señalar al segundo autor, (segundo por cuestiones alfabéticas):

-Deleuze ,Guilles y Félix Guattari .*El antiedipo .Capitalismo y esquizofrenia* .Barcelona. Barral .1974.

Si para las referencias bibliográficas en el cuerpo de la obra se ha utilizado la convención que las incorpora a él y no la de las notas al pie , la ubicación del año de edición de la obra se desplaza :

Plantín Christian (1998) (1996),*La argumentación*. Barcelona. Ariel.

Como ya se indicó en los paréntesis se indica primero el año de edición que se está utilizando para la elaboración del escrito y entre corchetes el de la primera edición .

Si el libro incluye una recopilación de artículos de un mismo autor y en la monografía se cita a uno de los artículos:

Benjamín, Walter:” La obra de arte en la época de la reproductibilidad técnica”, en *Discursos interrumpidos I*. Buenos Aires, Taurus,1989.

**Si se trata de artículos publicados en revistas especializadas**, deben asentarse los siguientes datos:

Apellido y nombre del autor.

Título del artículo citado entre comillas.

Título de la revista en bastardilla.

Número de la publicación.

Editorial

Lugar.

Fecha de edición entre paréntesis.

Número de página o páginas.

Ejemplo:

Silva, María Teresa, "Apuntes sobre una experiencia de trabajo en una prisión", en Topía, N°7, Buenos Aires, abril de 1993, pp. 44-46

Si se trata de un artículo aparecido en un periódico o diario deben figurar los siguientes datos:

a)Apellido y nombre ( o inicial) del autor.

b)Título del artículo entre comillas.

c)Nombre de la publicación.

d)Lugar de la publicación.

e)Fecha de la publicación.

f)Sección en que se ubica el artículo.

g)Páginas citadas.

### **Las referencias de fuentes electrónicas**

Para presentar las referencias de un documento consultado en internet, son significativos los siguientes datos:

Responsable principal. *Título* (tipo de soporte) Responsable (s) secundarios. Edición. lugar de publicación: editor, fecha de publicación, fecha de actualización/ revisión. Descripción física. (Colección). Notas. Disponibilidad y acceso [ fecha de consulta].

Ejemplo:

Biblioteca Nacional (España) [ en línea]: catálogo automatizado de la Biblioteca Nacional [Madrid]: Biblioteca Nacional.<telnet:// Ariadna.bne.es>, login:bn [Consulta.28de abril de 1997].

### **El texto**

Ahora que ya se aproximaron y exploraron los elementos que rodean al texto, veamos qué es un texto. Desarrolla las siguientes actividades:

1-¿Qué orden deben seguir las siguientes oraciones para transmitir con claridad un mensaje?

En el Ectomorfo existe un relativo predominio de la altura sobre la grasa o el músculo.

Los nombres utilizados para describir estos tipos corporales son: Endomorfo, Mesomorfo y Ectomorfo.

El término somatotipo se utiliza para describir una *determinada clase de estructura corporal o físico*.

Aunque el cuerpo humano incluye muchas formas y tamaños, cada individuo puede clasificarse como perteneciente a uno de los tres tipos corporales básicos.

2-Cuando en el hilo del discurso los pronombres no remiten a los términos que señala, se producen mensajes ambiguos. En el párrafo que sigue se cometen esta clase de errores. Detéctalos y reescribe adecuadamente:

El personal de enfermería desempeña sus actividades profesionales en diferentes áreas, los que incluyen roles y funciones específicos, éstos según se desempeñen en el área de docencia, gestión, investigación y asistencia. La cual pueden darse de forma independiente y también lo pueden dar de forma simultánea y los incluyen los distintos roles...

La etapa técnica del cuidado se lo desarrolla a lo largo del SXIX el cual es el resultado del tipo de atención con el saber médico del enfermo . Así, éste se convierte en una profesión como auxiliar del médico.

3-Otorga corrección al siguiente escrito aplicando los procedimientos correspondientes:

Cuando el tiempo frío provoca un descenso en la temperatura de la habitación, ese descenso de la temperatura lo detecta el termómetro y el termostato transmite ese descenso. El termostato compara la temperatura real de la habitación con la temperatura preestablecida y envía una señal

4-¿Cuál es el tema que se desarrolla en el siguiente escrito?

En la profesión se pueden estar desarrollando prácticas y problemas que no se contemplan en la teoría y análisis disciplinares. El laboratorio está a cargo de una Licenciada en Enfermería, quien coordina las actividades que en él se desarrollan. El Romanticismo se clasifica en sentimental y social. Los drones son vehículos aéreos no tripulados.

Como ves, un conjunto de oraciones, aunque estén bien formuladas, no constituyen un texto.

Para que un conjunto de oraciones o palabras formen un texto, deben tener las siguientes propiedades: coherencia, cohesión y adecuación.

Texto es una producción de sentido autónoma, inscripta sobre una materialidad, que posee un propósito comunicativo y está relacionada con el contexto socio-histórico en que se produce.

Según la materialidad pueden ser: verbales y no verbales.

Los verbales son aquellos cuya materia son las palabras. Todos los demás son no verbales.

Son propiedades de los textos verbales: la coherencia, la cohesión y la adecuación

Coherencia: es una propiedad que permite la continuidad del sentido y hace posible que los emisores y receptores de éste puedan asignarle un tema global. Esa continuidad se establece mediante dos instancias:

1-selección del contenido informativo relevante, en función del propósito comunicativo del texto ( por ejemplo, en un manual de instrucciones de ajedrez se deben consignar cuáles son las fichas y las reglas para moverlas, pero no el

precio del mismo información que es relevante en otros textos, como el publicitario)

2-Organización de la información seleccionada mediante estrategias de progresión temática. El tema global del texto se desarrolla en forma gradual procurando dosificar el contenido informativo mediante la progresión temática que consiste en la relación del tema, el saber conocido y compartido por el emisor y destinatario, y el rema que es la información nueva que se vincula con el tema.

La cohesión es la relación de dependencia entre dos elementos del texto que pertenecen a distintas oraciones.

La cohesión puede ser *léxica* relaciona partes del texto semántica o temáticamente, es decir a partir del significado. Los procedimientos son:

-*antonimia*: palabras que nombran objetos, acciones o estados con sentido opuesto. Ejemplo: La lucha contra las enfermedades epidémicas son la rutina de los profesionales de la salud comunitaria.

-*Palabras generalizadoras*: son palabras que se refieren a un campo amplio de objetos, personas, situaciones etc. Las más comunes son: cosa- hecho- asunto- todo.

Ejemplo: En nuestro siglo la enfermería ha registrado cambios substanciales de profesionalización. Todos estos avances redundan en provecho de la comunidad en general.

*Repetición*: un mismo lexema (palabra) se repite de manera intencionada dentro de un texto porque no tiene términos equivalentes.

Ejemplo: Una de las fortalezas es el aumento del porcentaje del PBI destinado a educación. El PBI crece en la Argentina desde el 2003.

La cohesión también puede ser *gramatical*. Sus procedimientos son:

*Referencia*: permite sustituir una palabra por otra que se refiere ella. Esta función es asumida por los pronombres:

Ejemplo: Inicialmente los cuidados enfermeros eran una función propia de las mujeres. Éstas lograban los agregaban a sus tareas domésticas.

*Sinonimia*. Consiste en reemplazar una palabra por otra diferente pero que hace referencia al mismo objeto, acción o estado

Ejemplo: La práctica enfermera no requería ningún tipo de preparación, excepto la formación religiosa. La enfermería de esta época era una actividad ejercida por personas con gran sentido de caridad.

*Elipsis*: Es un vacío en el que se debe reponer algo y donde lo no dicho se entiende, se puede inferir. El ejemplo clásico de elipsis es el sujeto tácito  
Ejemplo:

La medicina responde a una vocación de servicio. La enfermería, también.

*Conexión*: Permite explicitar por medio de elementos lingüísticos, los conectores, las relaciones lógico semánticas entre las partes del texto. Según las relaciones que establecen se clasifican en

Aditivos: y, e ni, que

Adversativos u opositivos: pero, sin embargo, no obstante.

Causativos. Porque por eso a causa de, debido a dado que etc.

Consecutivos: por lo tanto, por eso, por consiguiente, entonces etc.

Finales. Para que a fin de que, con el propósito de etc.

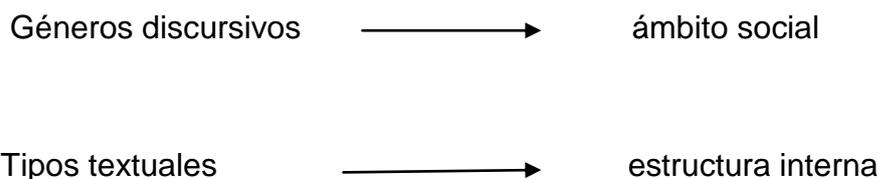
Temporales. Cuando, de pronto, en ese momento, luego, entonces etc.

Espaciales: arriba, abajo, enfrente, aquí etc.

Adecuación: propiedad de los textos que se relaciona con la emisión y por lo tanto con el contexto ( a diferencia de la coherencia y la cohesión que son propiedades del texto aislado). Es la propiedad del texto que determina cómo debe usarse el lenguaje- esto es la variedad de la lengua, los lectos : dialecto, sociolecto y cronolecto, y los registros: formal e informal, escrito y oral, general y específico.

## Tipos textuales

La clasificación de los textos en género discursivos tiene en cuenta como criterio fundamental el ámbito social en que los textos se producen. Pero si se deja de lado lo contextual y se adopta como criterio la estructura interna de los textos, es posible clasificarlos en tipos textuales.



Los textos están formados por secuencias que son conjuntos de proposiciones. La secuencia predominante define, entonces, el tipo textual.

### TEXTOS EXPOSITIVO-EXPLICATIVOS

Las secuencias expositivo-explicativas involucran la cognición del interlocutor, es decir, tienen como propósito la comprensión del lector u oyente.

\*Suponen asimetría de saberes: el emisor posee un conocimiento que el receptor no tiene.

\*Generan cierta ilusión de transparencia, de objetividad ya que tienden a borrar las marcas enunciativas del sujeto.

\*Predomina la tercera persona .

\*El enunciador aparece como testigo, observador objetivo, conocedor de saber del que toma distancia.

### RECURSOS EXPLICATIVOS

Dada la dimensión cognitiva de los textos explicativos, es factible reconocer recursos empleados por el enunciador con el propósito de facilitar la comprensión del enunciatario.

\* Ejemplo: permite el acceso al pensamiento teórico mediante un caso particular. El marcador lingüístico clásico es “por ejemplo”.

\* Paráfrasis: permite reformular segmentos textuales para ayudar a su esclarecimiento. El conector parafrástico prototípico es “es decir”.

\* Definición: permite explicar el significado de un término por lo que evita ambivalencia. El primer término de la definición está formado por el nombre de la palabra que se define y el segundo contiene los rasgos de contenido que especifican el concepto y permiten diferenciarlo del resto de los conceptos de la lengua.

Hay diversos tipos de definiciones:

-descriptiva: es aquella que da cuenta de los diferentes elementos que componen un concepto, lo describe o caracteriza

-de denominación: indica el término científico empleado para denominar el concepto que se explica.

- funcional: cuando el significado que se describe indica los usos o funciones de lo definido.

- de equivalencia: entre dos sintagmas usualmente conectados por el verbo “ser” o “significar”

\*Analogía y comparación: permiten establecer relaciones entre objetos, fenómenos o conceptos. La fórmula general de analogía es : A es a B como C es a D.

\*Metáfora: permite conectar dos elementos diferentes aunque análogos. El primero suele pertenecer al dominio de lo observable, el segundo, de naturaleza más abstracta.

## ESTRUCTURA DE LA SECUENCIA EXPOSITIVA

### EXPLICATIVA

**Introducción:** presentación del tema

Antecedentes

Organización

**Planteo del problema:** pregunta o situación problemática

**Respuesta o solución:** respuestas

Desglose del concepto

Conclusión de explicaciones

**Conclusión o cierre:** resumen

Evaluación

Sugerencias para complementar información

## TEXTOS ARGUMENTATIVOS

Las secuencias argumentativas que predominan en los textos argumentativos buscan la persuasión del interlocutor, es decir, tienen como propósito convencer al oyente o lector de un punto de vista. Los textos argumentativos se caracterizan por.

\*Pueden ser considerados desde el punto de vista retórico –relación entre el orador, el auditorio y los modos de construcción del discurso-, como discurso razonado- articulación de razonamientos válidos-, como secuencia textual- estructura interna y rasgos lingüísticos-.

\*Suponen la existencia de una polémica de la que la tesis es un punto de vista.

\*Se caracterizan por la subjetividad ya que se manifiestan las marcas enunciativas del sujeto.

\*Predominan los usos en primera persona y el "nosotros inclusivo".

\*el enunciador toma postura y la expresa.

\*El enunciatario es el sujeto por persuadir.

## RECURSOS ARGUMENTATIVOS

Dada la dimensión persuasiva del texto argumentativo, es factible reconocer recursos empleados por el enunciador con el propósito de lograr la adhesión del enunciatario a la tesis esbozada.

\*Ejemplo. Permite la construcción de una afirmación generalmente mediante un caso particular. El marcador lingüístico clásico es "por ejemplo".

\* Definición: permite polemizar con otros puntos de vista ya que su potencia argumentativa radica en cómo se define el objeto. El verbo "es" es el marcador modélico.

\* Pregunta retórica: permite interpelar al interlocutor y hacerlo partícipe del desarrollo argumentativo. La respuesta a las preguntas está prevista en la formulación de la pregunta o está orientada hacia la conclusión que se busca demostrar.

\* La relación causal: permite desplegar las razones que conducen a la conformación de un punto de vista. Los marcadores típicos son: "ya que", "debido a".

\*La cita de autoridad: permite la incorporación de voces en la argumentación con la finalidad de reforzarla tesis o de mencionar las posturas con las que se confronta.

\* La concesión y la refutación: permiten la inclusión, la mención o alusión en el texto a posiciones con las cuales la tesis confronta. La concesión consiste en la exposición de un punto de vista ajeno que se supone insuficiente. En cambio, la refutación supone un rechazo directo de la palabra retomada. Se distinguen por el uso de conectores contraargumentativos como "pero" para el primer caso y "sin embargo", para el segundo.

\* Analogía: Permite la adhesión desde lo aceptado hacia aseveraciones aún no consideradas legítimas. La fórmula general de analogía es A es a B como C es a D.

\* Metáfora: permite conectar dos elementos diferentes aunque análogos. El primero suele pertenecer al dominio de lo observable; el segundo, de naturaleza más abstracta.

## ESTRUCTURA DE LOS TEXTOS

### ARGUMENTATIVOS

- Punto de partida
- Tesis o hipótesis
- Argumentación
- Conclusión

## EL RESUMEN

El resumen es una clase de texto expositivo que presenta, de forma oral o escrita, la información más relevante en cuanto el sentido global de texto: de qué trata, cual es su objetivo, cómo aborda el tema. De este modo, resumir un texto significa seleccionar y jerarquizar (es decir, asignar un orden de importancia) a las ideas que éste expone, para luego volcarlas en un nuevo texto.

Cuando se hace un resumen, se debe tener en cuenta el contexto de producción: para quien, para que y en que circunstancias se resume, porque estos aspectos determinan que información es relevante seleccionar.

En la escritura de un resumen, un problema que se presenta habitualmente es pensar que se trata de recortar las palabras y frases principales del texto y luego pegarlas.

Pero un resumen no consiste en la simple transcripción del subrayado de las ideas principales, sino que es la transformación de un texto en otro texto, que tendrá otro destinatario y otro objetivo.

Por lo tanto, es necesario desarrollar una técnica de selección de conceptos que tenga en cuenta las siguientes operaciones:

|          |  |
|----------|--|
| SUPRIMIR | Se omite toda la información considerada secundaria, como ejemplos o reformulaciones, ya que no es imprescindible para comprender el texto |
|          |  |

|             |   |
|-------------|---|
| SELECCIONAR | Se destaca toda aquella información que se considere necesaria para responder de que se trata el texto. |
| GENERALIZAR | Se sustituye una serie de conceptos por otro que los incluye.   |
| INTEGRAR    | Se condensa en un único enunciado la información pertinente que se destaca en varios lugares del texto. |

Para elaborar un resumen con eficiencia, es necesario poner en práctica la combinación de las cuatro operaciones.

### LA LECTURA

La interpretación de un escrito es el producto de la interacción entre lector y texto.

Entre las diversas teorías está la de Kenneth Gutman, cuyo aprendizaje forma lectores autónomos.

Dicho teórico elaboró un modelo según el cual la comprensión es un proceso durante el cual el lector va contrayendo significado con sus

- Conocimientos previos conceptuales,
- Conocimientos previos letrados, y con las
- Clases lingüísticas y textuales que le da el texto.

Por lo tanto, esto implica la interacción entre lector y texto, es decir que hay ciertos elementos en el texto que permiten o facilitan la comprensión y ciertos requisitos en el lector para poder comprender.

El lector no es un sujeto pasivo que “recibe” información del texto sino un sujeto activo que

- Tiene diferentes intenciones de lectura,
- Aporta sus propios conocimientos,
- Procesa la información que recibe del texto en virtud de estos conocimientos anteriores,
- Formula hipótesis,



## Organizadores gráficos.

Entre las múltiples alternativas para representar gráficamente la información procesada, se pueden citar:

Mapa conceptual

Esquema de contenido o esquema conceptual

Cuadro sinóptico.

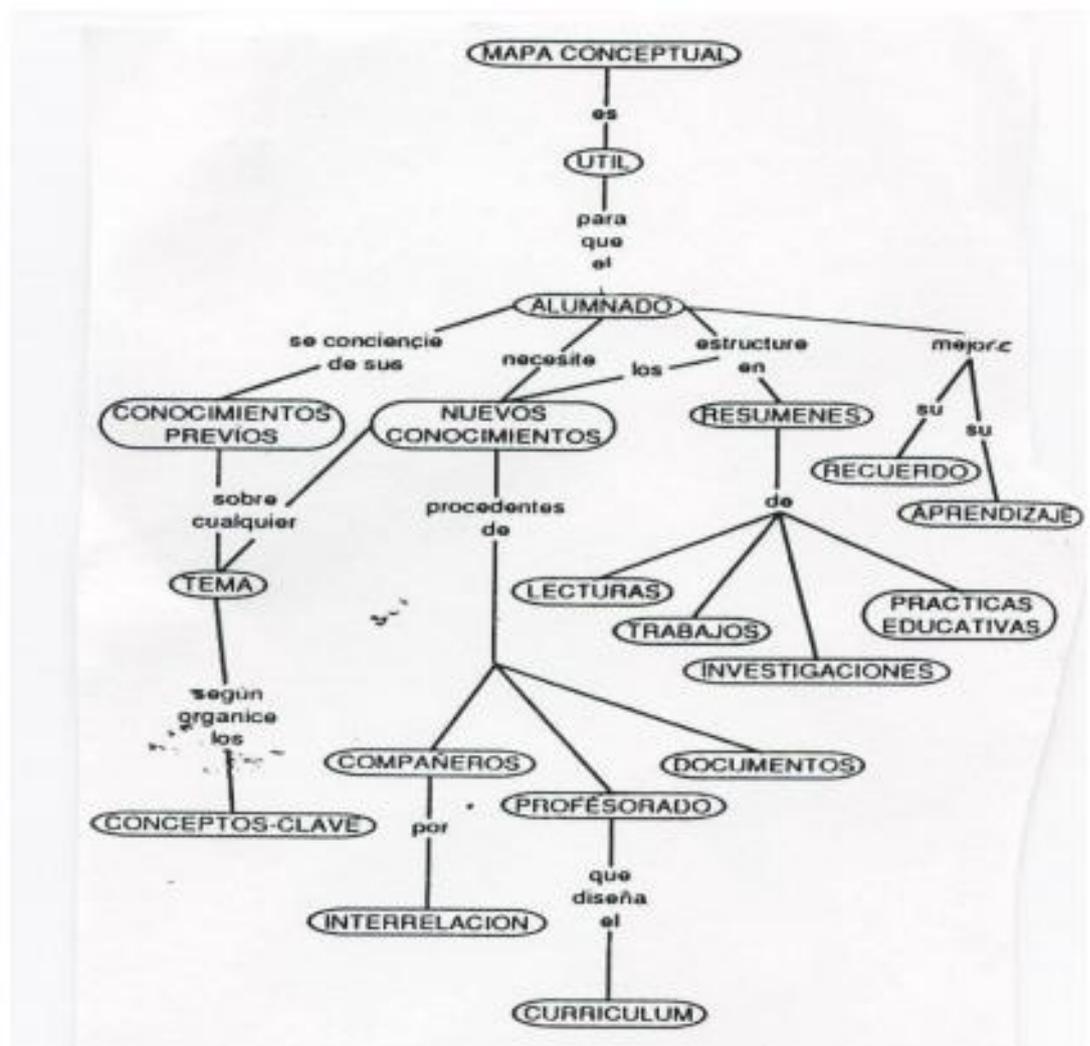
Cuadro comparativo

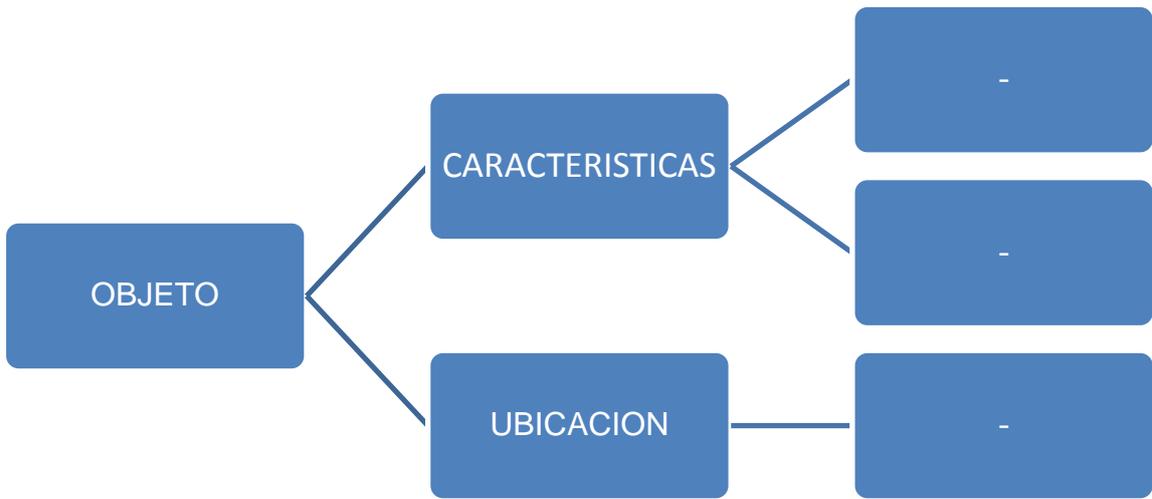
Cuadro de doble entrada

Líneas de tiempo

Cuadro cronológico.

A continuación, un modelo de mapa conceptual y cuadro sinóptico:





## Bibliografía

Alvarado Maite, *“Paratexto”*, Buenos Aires, Oficina de Publicaciones del CBC 1994.

Carlino Paula *“Escribir, leer y aprender en la universidad. Una introducción a la alfabetización académica”*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2009.

Marín Marta, *“Lingüística y Enseñanza de la Lengua”* –Edición actualizada- Aique Educación. 2008.

Nogueira Sylvia y AA.VV., *“Manual de lectura y escritura universitarias. Prácticas de taller”*. Buenos Aires, Editorial Biblos 2003.

Pipkin Embón Mabe I- Reynoso Marcela, *“Prácticas de lectura y escritura académicas”*. Buenos Aires: comunicarte, 2014.

Van Dijk Teum: *“La ciencia del Texto”*, Ed. Paidós, Barcelona, 1989.

