

## **INTRODUCCION A LA ENFERMERIA**

La enfermería es hoy en día bastante diferente de la que se practicaba hace años y se espera que siga cambiando durante los siguientes años. Para comprender la enfermería actual y, al mismo tiempo, prepararse para el futuro, se han de entender no solo los acontecimientos del pasado, sino también la práctica contemporánea de la disciplina y los factores sociológicos e históricos que influyen en ella.

### **Perspectivas históricas**

La enfermería ha experimentado un cambio espectacular como respuesta a las necesidades e influencias de la sociedad. Un vistazo a sus inicios revela su esfuerzo continuado en pos de la autonomía y la profesionalización. Los asuntos recurrentes del papel y la condición de la mujer, los valores religiosos (cristianos), las guerras, las actitudes de la sociedad y el liderazgo visionario de algunas enfermeras han influido en la práctica de esta especialidad en el pasado. Muchos de estos factores seguirán ejerciendo hoy en día su influencia.

### **Papel de las mujeres**

Los papeles femeninos tradicionales de esposa, madre, hija y hermana siempre han incluido el cuidado y la atención de otros miembros de la familia. Desde el principio de los tiempos, las mujeres han cuidado de los bebés y los niños; así, podría decirse que la enfermería tiene sus raíces en «el hogar». Además, las mujeres, que en general ocupaban un papel subsidiario y dependiente, eran reclamadas para atender a otras personas enfermas de la comunidad. Generalmente, la atención proporcionada se refería al mantenimiento físico y el consuelo. Así, el papel tradicional de la enfermería siempre ha abarcado una actitud humana de cuidado, atención, consuelo y apoyo.

### **Religión**

La religión también ha desempeñado un papel importante en el desarrollo de la enfermería. Aunque muchas de las religiones del mundo estimulan la benevolencia, el valor cristiano de «am ar al prójimo como a ti mismo» y la parábola del buen samaritano tuvieron un impacto significativo en el desarrollo de la enfermería occidental. Durante los siglos III y IV, varias ricas matronas del Imperio Romano, como Fabiola, se convirtieron al cristianismo y usaron su riqueza para fundar casas de cuidados y curaciones (antecedente de los hospitales) para pobres, enfermos y desamparados. Las mujeres no fueron, sin embargo, las únicas que prestaron servicios de enfermería. Los cruzados impulsaron la institución de varios órdenes de caballeros, entre ellos los Caballeros de San Juan de Jerusalén (también conocidos como Caballeros Hospitalarios), los Caballeros Teutónicos y los Caballeros de San Lázaro (figura 1-1). Estos hermanos en armas dispensaron cuidados de enfermería a sus camaradas enfermos y heridos. Las órdenes construyeron también hospitales, cuya organización y gestión sirvió de modelo a la administración de los hospitales de toda Europa en aquel tiempo. Los Caballeros de San Lázaro se dedicaron al cuidado de las personas con lepra, sífilis y trastornos crónicos de la piel.



**Figura 1-1** ■ Los Caballeros de San Lázaro (establecidos hacia 1200) se dedicaron al cuidado de personas con lepra, sífilis y dolencias crónicas de la piel. Desde tiempos de Jesucristo hasta mediados del siglo XIII, la lepra se contemplaba como una enfermedad incurable y terminal.

Durante la época medieval hubo numerosas órdenes religiosas masculinas dedicadas a la enfermería. Por ejemplo, los Hermanos Alexianos organizaron la asistencia para las víctimas de la peste negra en el siglo XIV en Alemania. En el XIX, siguieron las mismas tradiciones que las órdenes religiosas de enfermería integradas por mujeres y fundaron hospitales y procuraron cuidados de enfermería.

Los grupos de diaconisas, que tuvieron sus orígenes en el Imperio Romano de los siglos III y IV, se suprimieron durante la Edad Media por iniciativa de las iglesias occidentales. Sin embargo, estos grupos de impulsoras de la enfermería volvieron a emerger ocasionalmente a lo largo de los siglos, con especial relevancia en 1836, cuando Theodor Fliedner reinstuyó la Orden de Diaconisas y abrió un pequeño hospital y escuela de enseñanza en Kaiserswerth, Alemania. Florence Nightingale recibió su «formación» en enfermería en la Escuela de Kaiserswerth. Los primeros valores religiosos, como la abnegación, la vocación y devoción por el deber y el trabajo duro, han dominado la enfermería a lo largo de su historia. El compromiso de las enfermeras con estos valores tuvo a menudo como resultado su explotación y escasas gratificaciones monetarias. Durante algún tiempo, las mismas enfermeras creían inadecuado esperar una retribución económica por su «vocación».

## **Guerra**

A lo largo de la historia, las guerras han acentuado la necesidad de personas dedicadas a la enfermería. Durante la guerra de Crimea (1854-1856), lo inadecuado de la prestación de cuidados médicos a los soldados suscitó una clamorosa protesta pública en Gran Bretaña. El papel que desempeñó Florence Nightingale al abordar este problema es bien conocido. Sir Sidney Herbert, del Departamento de Guerra Británico, le pidió que reuniera un contingente de enfermeras para que cuidaran de los enfermos y heridos en Crimea. Nightingale y sus enfermeras transformaron los hospitales militares, implantando prácticas higiénicas, como lavarse las manos y la ropa con regularidad. A Nightingale se le llegaron a atribuir milagros; la tasa de mortalidad en el Hospital de Campaña en Turquía, por ejemplo, se redujo del 42% al 2% en 6 meses (Donahue, 2011, p. 118).

Durante la guerra civil de EE. UU. (1861-1865), varias enfermeras destacaron por sus contribuciones a un país desgarrado por las luchas intestinas. Harriet Tubman y Sojourner Truth (figuras 1-2 y 1-3) proporcionaron cuidados y seguridad a los esclavos que huían hacia el Norte en el ferrocarril subterráneo. La madre Biekerdyke y Clara Barton acudieron a los campos de batalla y dispensaron sus cuidados a heridos y soldados agonizantes. Escritores como Walt Whitman y Louisa May Alcott actuaron como enfermeros voluntarios para ayudar a los soldados heridos en los hospitales militares. Otra mujer puntera que prestó sus cuidados de enfermería durante la guerra civil fue Dorothea Dix (figura 1-4). Llegó a ser superintendente del Sindicato de enfermeras a cargo de buscar

colaboradoras y de supervisar los cuidados de enfermería de todas las mujeres que trabajaban en los hospitales del ejército.



**Figura 1-2** ■ Harriet Tubman (1820-1913) fue conocida como «el Moisés de su pueblo» por su trabajo en el ferrocarril subterráneo. Durante la guerra civil (1861-1865), cuidó de los enfermos y las personas de su raza que sufrían.

CORBIS Images.



**Figura 1-4** ■ Dorothea Dix (1802-1887) fue la superintendente del sindicato de enfermeras durante la guerra civil.

El estallido de la I Guerra Mundial impulsó a mujeres estadounidenses, británicas y francesas a alistarse como voluntarias en los servicios de enfermería. Estas enfermeras resistieron en entornos muy duros y trataron lesiones nunca antes vistas. Un monumento, bautizado como «El espíritu de la enfermería», se alza en el Cementerio Nacional de Arlington. En él se honra a las enfermeras que tomaron parte en los Servicios Armados estadounidenses durante la I Guerra Mundial, muchas de las cuales están enterradas en la Sección 21, que se conoce también como «Sección de enfermeras». Durante la Guerra se produjeron notables progresos en los cuidados de salud, sobre todo en el campo de la cirugía. Por ejemplo, se dieron avances en el uso de agentes anestésicos, control de infecciones, grupos sanguíneos y prótesis. Las bajas debidas a la II Guerra Mundial ocasionaron una grave escasez de cuidadoras, y se instituyó entonces el Cuerpo de Enfermeras como respuesta a la acusada insuficiencia en el número de estas personas. También en aquel tiempo cobraron notoriedad los auxiliares de salud. Enfermeras «prácticas», ayudantes y técnicos aportaron gran parte de los cuidados de enfermería bajo la instrucción y supervisión de enfermeras más preparadas. En aquel tiempo surgieron así mismo las especialidades médicas para atender las necesidades de los pacientes hospitalizados. Durante la guerra del Vietnam, aproximadamente 11.000 mujeres militares estadounidenses destinadas a Vietnam eran enfermeras. En su mayoría acudieron voluntarias recién obtenida la graduación en su escuela de enfermería. Ello las convirtió en el grupo más joven de personal médico que había servido en tiempos de guerra (Schwebke, 2009). Cerca del Memorial de los Veteranos del Vietnam («el Muro») se alza el Memorial de Mujeres del Vietnam.

Actitudes de la sociedad Las actitudes de la sociedad hacia la enfermería y sus profesionales han influido significativamente en la enfermería profesional. Antes de mediados del siglo XIX, la enfermería carecía de organización, educación o consideración social; la actitud dominante era que el lugar de la mujer estaba en casa y que ninguna mujer respetable seguiría una carrera profesional. El papel de la mujer victoriana de clase media era el de esposa y madre, y cualquier educación que obtuviera tenía el propósito de hacer de ella una compañera más agradable para su esposo y una madre responsable para sus hijos. Las enfermeras en los hospitales durante este período tenían una formación escasa; algunas eran incluso delincuentes convictas. Las actitudes de la sociedad acerca de la enfermería durante este período se reflejan en los escritos de Charles Dickens. En su libro *Martin Chuzzlewit* (1896), Dickens se hacía eco de esa actitud hacia las enfermeras a través de su personaje de Sairy Gamp. Esta mujer «atendía» a los enfermos descuidándolos, robándoles sus pertenencias y maltratándolos físicamente (Donahue, 2011, p. 112). Este retrato literario de las enfermeras tuvo gran influencia en la imagen y actitud negativa hacia ellas que perduró hasta tiempos contemporáneos. En

contraste, la imagen de ángel guardián o ángel compasivo surgió en la parte final del siglo XIX, principalmente por el trabajo de Florence Nightingale durante la guerra de Crimea. Después de que Nightingale aportara respetabilidad a la profesión de enfermería, las enfermeras empezaron a verse como personas nobles, compasivas, éticas, religiosas, abnegadas y sacrificadas. Otra imagen surgida a principios del siglo XIX que ha influido en las generaciones posteriores del personal de enfermería y en el público y otros profesionales colaboradores es la de criada del médico. Esta imagen evolucionó cuando las mujeres aún no habían logrado el derecho al voto, con estructuras familiares principalmente paternalistas y cuando la profesión médica comportaba un uso creciente del conocimiento científico que, en aquel tiempo, se veía como un dominio masculino. Desde aquella época se han propuesto varias imágenes diferentes de la enfermería. Su representación como heroínas emanó de los valerosos actos de las enfermeras durante la II Guerra Mundial y sus contribuciones a la lucha contra la poliomielitis, en particular, en el trabajo de la australiana Elizabeth Kenney. Otras imágenes de finales del siglo XX incluyen las de la enfermera como objeto sexual, madre suplente y madre tiránica. Durante las últimas décadas, la profesión de enfermería ha dado pasos notables para mejorar la imagen de quienes la ejercen. A principios del siglo XX, el Consejo Triple de Enfermería (American Association of Colleges of Nursing, American Nurses Association, American Organization of Nurse Executives y National League for Nursing) inició un esfuerzo nacional titulado «Enfermeras de América» para mejorar la imagen de la enfermería. En 2002, la corporación Johnson & Johnson puso en marcha una «Campaña por el futuro de la enfermería» para promover esta disciplina como una opción positiva de carrera profesional. A través de varios programas de amplio alcance, esta campaña se ha mantenido hasta la actualidad con el propósito de mejorar la visibilidad de la profesión de enfermería, suscitar una mayor conciencia sobre los retos que plantea (p. ej., la escasez de sus profesionales) y animar a personas de todas las edades a pensar en enfocar su desarrollo laboral hacia el campo de la enfermería.

### **Líderes de enfermería**

Florence Nightingale, Clara Barton, Lillian Wald, Lavinia Dock, Margaret Sanger y Mary Breckinridge están entre las personas punteras que han hecho notables contribuciones tanto a la historia de la enfermería como a la de las mujeres. Estas féminas fueron unas pioneras políticamente avezadas. Su habilidad para influir en los demás y fomentar el cambio sigue sirviendo de modelo para las activistas de la enfermería de hoy. La aportación de líderes de la enfermería contemporáneas, como Virginia Henderson, que creó la definición de enfermería universal y moderna, y Martha Rogers, un catalizador para el desarrollo de teorías.

### **Nightingale (1820-1910)**

Las contribuciones de Florence Nightingale a la enfermería están bien documentadas. Sus logros en la mejora de las normas para la atención de los heridos de guerra en Crimea le hicieron merecedora del título de «Dama con la lámpara». Sus esfuerzos para reformar los hospitales y producir y aplicar políticas de salud pública también la convirtieron en una competente política en el campo de la enfermería: fue la primera enfermera que ejerció presión política sobre el gobierno. A demás de por sus contribuciones a la formación en la enfermería, tal vez su mayor logro, es reconocida asimismo como la primera teórica científica de este campo por su obra *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not* (1860/1969).

Nightingale (figura 1-9) nació en el seno de una familia acaudalada y de intelectuales. Creía haber recibido «la llamada de Dios para ayudar a los demás... [y] para mejorar el bienestar de la humanidad» (Schuyler, 1992, p. 4). Estaba decidida a convertirse en enfermera pese a la oposición de

su familia y al restrictivo código social impuesto a las jóvenes inglesas de la alta sociedad. Como mujer conectora de su tiempo, visitó Kaiserswerth en 1847, donde recibió una formación de 3 meses en enfermería. En 1853 estudió en París con las Hermanas de la Caridad, después de lo cual regresó a Inglaterra para ocupar el puesto de superintendente de un hospital de caridad para institutrices enfermas.



**Figura 1-9** ■ Considerada la fundadora de la enfermería moderna, Florence Nightingale (1820-1910) influyó notoriamente en el desarrollo de la educación, la práctica y la administración de la enfermería. Su obra, *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*, publicada en Inglaterra en 1859 y en EE. UU. en 1860, estaba dirigida a todas las mujeres.

Cuando regresó a Inglaterra desde Crimea, un agradecido público inglés otorgó a Nightingale unos honorarios de 4.500 libras esterlinas. Más tarde usó este dinero para desarrollar la Escuela Nightingale de Formación de Enfermeras, que abrió sus puertas en 1860. La escuela sirvió de modelo para otras escuelas de enseñanza. Las mujeres tituladas en su centro viajaron a otros países para dirigir hospitales y programas de formación de enfermeras. Pese a una débil salud que finalmente hizo de ella una inválida, Florence Nightingale trabajó de manera incansable hasta su muerte a los 90 años. Tradujo su pasión por la estadística en una extensa labor de investigación y análisis (Florence Nightingale International Foundation, 2010). A menudo se alude a Nightingale como la primera enfermera investigadora. Por ejemplo, su sistema de archivos demostró que sus intervenciones redujeron drásticamente las tasas de mortalidad entre los soldados durante la guerra de Crimea. La visión de la enfermería de Nightingale cambió la forma en que la sociedad contemplaba esta disciplina. Nightingale creía en una asistencia personalizada y holística de los pacientes. También pensaba en la salud pública y en el papel de los profesionales de la enfermería para promover la salud. Resulta fácil comprender por qué Florence Nightingale es aún un modelo válido para quienes ejercen esta disciplina.

## **MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA**

- Nacen con Florence Nightingale como un conjunto de conceptos para entender el fenómeno de la práctica de enfermería y del “cuidado”.
- Me permite examinar y describir dichos fenómenos para conformar la práctica de enfermería.
- Sirven de guía en la práctica, mejoramiento de la misma y base de las investigaciones.
- Proporcionan la base para la recopilación de datos y planificación de intervenciones.
- Vinculan el mundo abstracto con el concreto, CONECTA LA TEORIA CON LA PRACTICA.

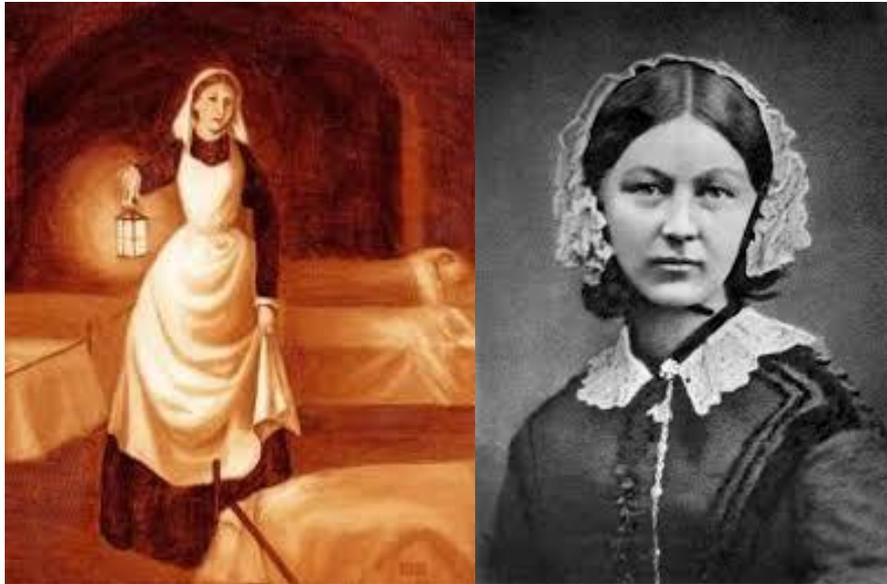
### **Florence Nightingale**

#### **Objetivo**

Proporcionar al paciente el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud.

**Marco teórico** (parte de una investigación fuentes primarias y secundarias sobre las cuales se sustenta una investigación)

- Servicio a la humanidad, basado en la observación y la experiencia.
- Poner a la persona enferma o sana en las mejores condiciones posibles.
- Componentes físicos, intelectual, emocional, social y espiritual.
- Factores externos que influyen sobre la persona.
- Condiciones sanitarias optimas.
- Enfermería como diciplina con conocimientos que marcan la diferencia con la medicina.



## **HIDEGARD PEPLAU**

### **Objetivo**

Educar y ayudar al paciente y su familia a alcanzar un desarrollo maduro de la personalidad.

### **Marco teórico**

- Relación interpersonal terapéutica orientada a favorecer el desarrollo de la personal.
- Énfasis puesto en las necesidades psicológicas.
- Grupo de personas con las que el interactúa.
- Necesidad de ayuda.



## **VIRGINIA HENDERSON**

### **Objetivo**

Definir de forma clara cuales eran las funciones de enfermería.

### **Marco teórico**

- Asistencia a la persona enferma o sana cuando esta no puede hacer las cosas por si misma por falta de fuerzas, voluntad o conocimientos.
- Restablecer la independencia en las satisfacciones de sus necesidades fundamentales.
- Actuar de forma independiente con 14 necesidades fundamentales.
- Factores externos que actúen de manera positiva o negativa.



## **DOROTHY JOHNSON**

### **Objetivo**

Reducir el estrés de tal forma que el paciente pueda avanzar con mayor facilidad a través del proceso de recuperación.

### **Marco teórico**

- Arte y ciencia que tienden a la restauración, mantenimiento y logro de un equilibrio dinámico.
- Dependencia, autorrealización, agresividad, ingesta, eliminación y sexualidad.
- Mecanismos externos de regulación que actúan sobre los comportamientos.



## **MARTHA ROGERS**

### **Objetivo**

Que el paciente alcance el mayor nivel de bienestar.

### **Marco teórico**

- Promoción de la salud favoreciendo una interacción armoniosa entre el hombre y el entorno.
- Valor y proceso continuo de intercambios energéticos que favorecen la expresión de un máximo potencial de vida.



## **DOROTHEA OREM**

### **Objetivo**

Cuidar y ayudar al paciente a lograr el autocuidado.

### **Marco teórico**

- Cubrir las limitaciones de la persona en el ejercicio del autocuidado relacionados con su salud.
- Factores externos que influyen en el autocuidado.
- Sistema de cuidados enfermero.



## **BETTY NEUMAN**

### **Objetivo**

Ayudar a los individuos, las familias y los grupos a lograr y mantener un nivel máximo de total **bienestar**.

### **Marco teórico**

- Intervención orientada hacia la integridad de la persona.
- Reducción de los productores de tensión a través de la prevención primaria, secundaria y terciaria.



### **PESAMIENTO CRITICO**

“El objetivo principal de la educación es formar hombres capaces de hacer cosas nuevas que no repitan simplemente lo que otras generaciones han hecho: hombres que sean creativos que tengan inventiva y que sean descubridores. El otro objetivo de la educación es formar mentes capaces de ejercer la crítica, que pueden comprobar por si mismas los que se le presenta y no aceptarlo simplemente sin más”

JEAN PIAGET

### **Bibliografía**

- Gomis Duilio, “Manual de Enfermería teoría + práctica”, quinta edición 2016, editorial AKADIA, Buenos Aires Argentina.
- Kozier & Erb, Fundamentos de Enfermería, 9na edición 2013, editorial Pearson, Madrid (España).