

GUÍA PARA EL APRENDIZAJE

Fecha: 05/04/2021 – 30/04/2021

Nombre del alumno:

Curso:

Asignatura: Medición y control de parámetros básicos.

Unidad: Historia de la enfermería.

Objetivo de la clase: Objetivos: Conocer sobre las teoristas destacadas en el campo de la enfermería.

Objetivo de aprendizaje: Medir, controlar y registrar parámetros de salud de los pacientes, como peso, talla, temperatura, signos vitales y presión arterial, aplicando instrumentos de medición apropiados.

Florence Nightingale (1820 – 1910)

A través de sus memorias, se conoce su lugar de nacimiento, al cual debe su nombre (Florencia, Italia). Creció en Inglaterra, en el regazo de una familia acomodada, profundamente religiosa y con nivel cultural elevado. Siendo la figura paterna esencial para ella, debido a sus ideas revolucionarias y su apasionada defensa de la educación de la mujer. Hechos que le permitieron ser instruida en matemáticas, religión, filosofía y dominar varios idiomas. Sin embargo, durante el siglo XIX, la mujer mantuvo una posición subordinada con relación al hombre, tanto en el círculo político, social y cultural. Quedando relegada la figura femenina al ámbito doméstico, cosa que chocó con los ideales de Nightingale.



Desde joven (17 años), sintió una vocación por la enseñanza y el cuidado del otro. Con 23 años, tras comunicar que se quería convertir en enfermera, su madre se negó rotundamente, pues dicha profesión, en ese momento, era ejercida por mujeres de clase humilde y sin reputación. En ese

momento, Florence conoce la existencia de órdenes religiosas pertenecientes a la Iglesia Católica, las cuales se encontraban a cargo del trabajo social con los pobres.

En 1850 ingresó al Instituto San Vicente de Paúl en Egipto, posteriormente, asistió al Instituto para Diaconisas Protestantes en Alemania. Mientras llevaba a cabo sus estudios visitó diversos hospitales de Egipto, Alemania e Inglaterra, en su ambición de aprender el arte del cuidado, reglamentó sus notas, analizó informes de hospitales y revisó publicaciones oficiales referidas a la sanidad pública. Experiencias que la formaron con responsabilidad para los demás y reforzaron su firme decisión, de servir a los enfermos.

En 1853 estalló la guerra de Crimea, donde las condiciones existentes en los hospitales militares eran penosas. Estos lugares estaban a cargo de soldados ingleses, y carecían de todo servicio de enfermería. Por lo tanto, se puso en marcha una expedición de 38 enfermeras voluntarias, dirigidas y entrenadas por Nightingale. En tan solo dos semanas, organizó los servicios hospitalarios militares. Florence, investigaba y revisaba los datos anotados durante sus paseos nocturnos entre los enfermos. Así descubrió que las enfermedades infecciosas causaban la muerte de los soldados ingresados en el hospital, en mayor medida que las propias heridas de guerra. Estas mujeres consiguieron habilitar una cocina, proporcionando una alimentación adecuada a los enfermos. Incluso, suministraban verduras frescas pagadas con donativos. También acondicionaron una lavandería, donde se desinfectaba la ropa de los pacientes. Además, dotaron a los soldados de camisas nuevas, las cuales fueron compradas con los salarios de las propias enfermeras. La expedición de estas enfermeras consiguió que la tasa de mortalidad de los ingresados en el hospital disminuyese del 40% al 2%. Con este se logró demostrar la importancia de la higiene dentro de las instituciones sanitarias.

Por lo tanto, la guerra de Crimea (1853-1856) puede decirse que fue el origen de la enfermería contemporánea. Para demostrar su descubrimiento comenzó a explicarlo a través de la estadística.

Debido a esto, Nightingale puede ser considerada fundadora en la disciplina de la enfermería. Sus ideas hicieron especial énfasis en las ciencias básicas a través del conocimiento matemático. Utilizó la estadística para medir el impacto del cuidado al paciente. También la manejó para el correcto diseño sanitario de los hospitales y reducir las muertes de los pacientes ingresados, incluso en tiempos de paz. Nightingale redactó aproximadamente 20.000 cartas dirigidas a amigos y conocidos, donde expresaba sus ideas y descubrimientos. Además, escribió muchos libros, informes y folletos que tuvieron un profundo impacto en la salud y en la reorganización de los servicios sanitarios. Los escritos de Florence pueden ayudar a interpretar sus acciones. Incluso, cuando se encontraba

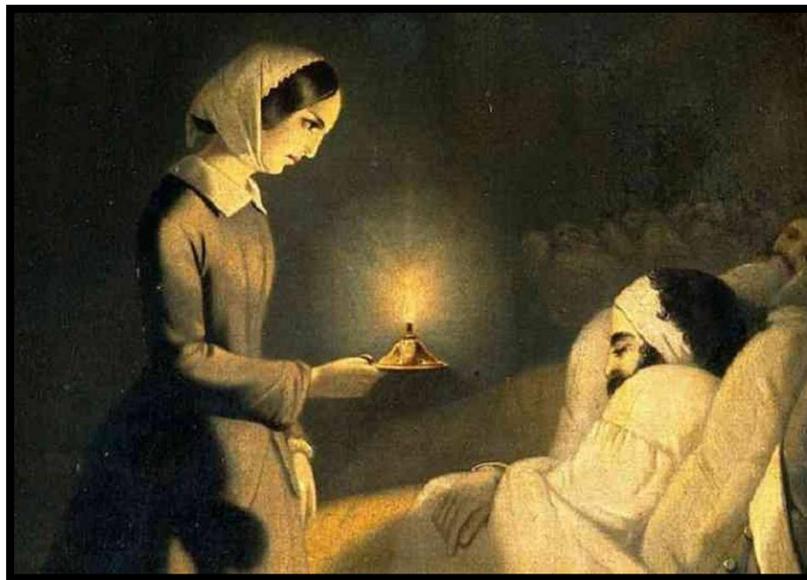
impedida por su debilitada salud, se reunía en su casa realizando un alcance de todos sus proyectos. También ayudó a guiar a algunos de los grandes líderes de la enfermería, graduados de su escuela, brindándoles apoyo y orientación para sus carreras.

Esta mujer pensó en la enfermería como profesión femenina, construida y desarrollada por enfermeras. Reconocida por la categoría médica y la sociedad como distinta en el ámbito de la salud. Situó a las enfermeras como docentes y a la cabeza en la dirección de escuelas de enfermería. Además, ocuparon lugares hasta entonces reservados exclusivamente para el cuerpo médico. Jerarquizó las acciones asistenciales de enfermería, a través de la adquisición de competencias. Promovió la formación reglada de enfermeras en diferentes niveles sociosanitarios, para que la vocación las llevara al lugar donde mejor pudieran aplicar sus conocimientos de enfermería desde una base científica.

Teoría del entorno

Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirmaba que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz.

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.



Virginia Henderson (1897 – 1996)



Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas y muere en marzo de 1996 a la edad de 98 años, siendo la quinta de ocho hermanos.

Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. En 1918 ingresó en la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D.C. En 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en un servicio de

enfermeras de Nueva York. Vivió una larga trayectoria profesional como autora, docente e investigadora.

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias.

Henderson hizo extraordinarias contribuciones a la enfermería durante sus 60 años como enfermera, profesora, escritora e investigadora, y fue una autora prolífica a lo largo de esos años. Henderson escribió tres libros que se han convertido en clásicos de la enfermería.

En 1958, el comité de servicios de enfermería del le pidió que expusiera su definición de enfermería. Su ahora histórica definición, representó su realización final del tema: “La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible”.

A través del proceso interpersonal y desarrollando la empatía, la enfermera debe “meterse en la piel” de cada uno de sus pacientes a fin de conocer qué ayuda necesitan, pensaba que las funciones de las enfermeras y de los médicos se intercalan, Henderson afirmaba que la enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el paciente.

Teoría de las 14 necesidades.

Propuso 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería.

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Identificó tres niveles de relaciones enfermera-paciente en los que la enfermera actúa como:

- Sustituta del paciente.
- Colaboradora para el paciente
- Compañera del paciente.

Hildegard Peplau (1909 – 1999)

Nace el 1 de septiembre en Pensilvania y muere el 17 de marzo en su casa en California. Fue la segunda de seis hermanos, nacida de padres emigrantes.

En 1933 se licencio como enfermera en Pensilvania. En 1943 recibe un “Bachillerato en humanidades en psicología” y en 1947 una maestría en Enfermería Psiquiátrica en Columbia, Nueva York. Realizó sus prácticas en servicios de psiquiatría y estudio con psiquiatras muy conocidos.



Durante la Segunda Guerra Mundial, trabajó en un hospital neuropsiquiátrico en Inglaterra junto a figuras relevantes de la psiquiatría inglesa y americana.

Posteriormente, colaboró en el restablecimiento del Sistema de Salud Mental en EE.UU. En 1954 desarrollo un programa de Enfermería Psiquiátrica en el que trabajaría hasta su jubilación en 1974.

Teoría de relaciones interpersonales.

Destaca la importancia de la enfermera en el proceso definido como terapéutico. La personalidad de la enfermera es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente.

En la relación enfermera-paciente, Peplau describe cuatro fases:

- Orientación: La persona tiene una necesidad contrariada, un conflicto, una frustración y busca la ayuda profesional, quien le ayudará a reconocer su problema determinando su necesidad de cuidado.
- Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad.
- Explotación: La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.

- Resolución: Se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Rol del enfermero en la relación enfermera-paciente, describe seis roles:

- Rol del extraño: El paciente y la enfermera no se conocen, la enfermera no debe prejuzgarlo sino aceptarlo como persona, considerándole emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.
- Rol de suministradora de recursos: La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje provechoso.
- Rol de educadora: Es una combinación de todos los roles y debe partirse de lo que sabe el paciente y en función de su interés y capacidad para usar la información.
- Rol de líder: La enfermera ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.
- Rol de sustituta: El paciente, sitúa a la enfermera en un rol de sustituta, apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional.
- Rol de consejera: Es el más importante en la enfermería psiquiátrica. La enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que sucede en la actualidad, para que la experiencia se pueda constituir, a otras experiencias de vida.

Actividad 1

1. Realice un resumen de las 3 teoristas presentadas enfocándose en la teoría planteada por la enfermera.
2. Establezca diferencias entre las 3 teorías (Mínimo 3).
3. Establezca semejanzas entre las 3 teorías (Mínimo 3).

Actividad 2

1. Realice un mapa conceptual de las 3 teoristas.
2. A su juicio, ¿Cuál de las 3 teoristas tiene mayor relevancia en la enfermería moderna? ¿Por qué?

Actividad 3

1. Indique los hitos más relevantes de cada teorista.
2. ¿Qué teoría le parece a usted como persona más acertada a la salud?

Actividad 4

1. Según la teoría de Virginia Henderson, explique cada necesidad. (14 necesidades)
2. ¿Por qué la enfermería se representa con una lámpara?



Bibliografía.

1. Peres, M. A. A., Aperibense, P. G. G. S., Dios-Aguado, M. M., Gómez-Cantarino, S., & Queirós, P. J. P. (2020). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Scielo, 3–7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228> Tortosa, A. (s. f.). Sistema Nervioso. *Infermera Virtual*. Recuperado 22 de marzo de 2021, de <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/99/Sistema%20nervioso.pdf?1358605492>
2. Alligood, M. R. (2013). *Nursing Theorists and Their Work* (8th ed.). Mosby.