



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio-agosto, 2012; 16(4):3-12

ENFERMERÍA

Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial

Application of Florence Nightingale's theory to an old patient suffering from bronchial asthma

Kety Bernardes Carballo¹, Deysi Lucía Sánchez Hernández², Liset Hernández Amaran³ Raisa Cristina Arcia Conil⁴

¹Licenciada en Enfermería. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: ketybc@princesa.pri.sld.cu

²Licenciada en Enfermería. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: deysilucia@princesa.pri.sld.cu

³Licenciada en Enfermería. Instructora. Master en Atención Integral al Niño. Neonatología. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: licetha@princesa.pri.sld.cu

⁴Licenciada en Enfermería. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: raysa@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

En la historia de la Enfermería, existieron grandes teóricas que aportaron fundamentos para la atención de enfermería a los pacientes con enfermedades crónicas, donde un entorno desfavorable puede constituir un factor de riesgo para desencadenar una crisis de la enfermedad; esto fue descrito por la teoría de *Florence Nightingale*, que reconocía especial interés al entorno como factor esencial para la salud de las personas. Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de relacionar la teoría de *Florence Nightingale* a una situación de caso real de un adulto mayor asmático, perteneciente al consultorio #1 del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río en enero de 2012. La información fue obtenida a través de la visita domiciliaria. Se interrogó a la paciente, estudió su historia clínica, y realizó un estudio del epistolario de Nightingale, así como han sido revisadas fuentes secundarias de teóricas más recientes, quienes han desarrollado sus propias teorías y modelos a partir de la lógica del pensamiento nightingaleano. En el hogar del paciente se observaron algunas alteraciones del entorno, que fueron identificadas por *Florence Nightingale* como elementos que inciden en la salud del

individuo. Se brindó una educación para la salud a la paciente asmática en aras de mejorar las condiciones ambientales para de esta forma evitar la aparición de próximas crisis de su enfermedad de base.

DeCS: Enfermería, anciano, asma.

ABSTRACT

In the history of nursing specialty existed a great number of theories that contributed to the new basics of the nursing care in patients suffering from chronic diseases, where unfavorable environments can constitute a risk factor that can trigger for a disease worsening; this was described by the theory of Florence Nightingale, who recognized the special significance of the environment as an essential factor influencing on people's health. A descriptive study aimed at relating the theory of Florence Nightingale to a true situation of an old, female, asthmatic patient who belonged to N-1 Doctor's Office at "Pedro Borrás Astorga" University Outpatient Clinic was conducted on January 2012 in Pinar del Río. The information needed was collected from a visit to the patient's house. The patient was interviewed, revising her clinical history; the study was supported on the letters of Florence Nightingale together with the review of other secondary more recent theories, those who have developed their own theories and models from the logical thinking of Florence Nightingale. Some alterations regarding the surroundings where the patient's house was located were first identified by Florence Nightingale as elements influencing on the subject's health. Education of health was offered to the asthmatic patient in order to better the environmental conditions; avoiding this way the onset of further emergencies of the chronic disease.

DeCS: Nursing, aged, asthma.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería es una ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento. De hecho, estudia las necesidades humanas las que constituyen un referente en el quehacer del enfermero, en la revisión integral de la persona, familia y comunidad demandante de atención de enfermería.

Resulta imposible plantearse el estudio del desarrollo de la historia de los pueblos, individuos, instituciones o profesiones sin contar con el apoyo, sostén y sólida cimentación de unos principios filosóficos. En nuestro caso, la Enfermería carecería de sentido y calidad profesional si no moviera una inquietud filosófica. Porque a cada profesión la define, la hace, su filosofía y su marco o campo conceptual más y mejor que su ejercicio técnico.

Por esta razón, las primeras enfermeras a escala mundial se dieron a la tarea de formular sus teorías acerca de cómo ellas veían el accionar de la enfermera, cada una desde ámbitos diferentes aportando su propia definición de la disciplina. Es de interés conocer las concepciones que se tenían de la Enfermería. *Florence Nightingale* entendía Enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros.¹

Los aspectos teóricos de la enfermería fueron tratados, desde sus inicios, por la propia *Florence Nightingale*, con su orientación filosófica acerca de la interacción paciente-entorno, los principios y reglas sobre los que sustentó su ejercicio profesional. Es comprensible el acento puesto por Nightingale en el entorno, en correspondencia con la preocupación dominante en Europa y, especialmente en Inglaterra, sobre los problemas higiénico-sanitarios, que le habían hecho dictar la primera Ley de Salud Pública en 1848.

Nightingale creía que la enfermedad era un proceso reparador y que la manipulación del medio ambiente podía contribuir a ese proceso reparador y al bienestar del paciente.

Desde mediados de los años 50, varias teóricas de la enfermería habían comenzado a formular sus consideraciones acerca del método de actuación profesional de las enfermeras: el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el que fue realmente considerado un proceso, por primera vez, por Lidia E. Hall, enfermera norteamericana en 1955.

Otras enfermeras, que se desempeñaban en el campo de la docencia en distintas instituciones de gran prestigio, también comenzaron a trabajar los aspectos teóricos de la enfermería, incluyendo su definición y las consideraciones acerca del Proceso. Entre las más destacadas de la década de los 50 se encuentran también Dorothea Orem (1958), con su definición y la teoría del déficit del autocuidado; Hildegard E. Peplau, con sus aportes a la enfermería en general, y muy en particular a la enfermería psiquiátrica, centró su atención en las relaciones interpersonales en enfermería; y Faye Glenn Abdellah, quien definió 21 problemas clásicos de enfermería para el diagnóstico de enfermería, término que se utilizó por primera vez en 1950.²

Existen factores de riesgo predisponentes, causales y contribuyentes que están relacionados, como es el caso de los pacientes que padecen de asma bronquial, con las condiciones del medio o entorno que favorecen el desarrollo de la enfermedad; por lo que se considera de vital importancia que para brindar una correcta atención de enfermería; es necesario aplicar la teoría de *Florence Nightingale* para evitar de esta forma el aumento cada vez mas visible de la morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles como el asma bronquial.³ Para dar salida al objetivo propuesto en nuestro estudio se trabaja con un caso real.

DESARROLLO

Como punto de partida del tratamiento del tema está la definición conceptual de las categorías que serán tratadas a lo largo del trabajo, tal es como: teoría, modelo conceptual y enunciados teóricos. Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, utilizando un diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos con el objetivo de describir, explicar y predecir el fenómeno en estudio.

Por su parte, las definiciones son enunciados que expresan el significado de una palabra, una frase o un término, de ahí que las definiciones teóricas expresen el significado general de un concepto en una forma que se corresponda con la teoría. Los enunciados teóricos describen una relación determinada entre 2 o más conceptos. Entre los enunciados teóricos más utilizados están: ley, axioma, proposición, hipótesis, generalización empírica y teórica, relación, causa, determinación y probabilidad.

El valor de una teoría no se mide solo por su alcance, que puede ser muy amplio o muy estrecho, sino por el rigor científico que se ha utilizado en su construcción. De acuerdo al método empleado para la construcción de la teoría estas pueden clasificarse en normativas (construidas a partir de la inducción), axiomáticas (aplicando un sistema lógico interrelacionado de conceptos, definiciones y enunciados de relaciones que se estructuran de forma jerárquica) y causales (determinación de las relaciones causales entre las variables dependientes e independientes).

Un modelo es una idea que se explica a través de la visualización simbólica: verbales (palabras), esquemáticos (gráficos, esquemas, diagramas, imágenes, dibujos) y cuantitativos (símbolos matemáticos); pero también la visualización puede ser física (reproducciones semejantes a la realidad que representan). Los modelos simbólicos se caracterizan por haber perdido toda forma física reconocible para alcanzar un nivel de abstracción superior al de los modelos físicos; en tanto que estos últimos pueden tener cierta semejanza con la realidad que representan (maquetas de órganos del cuerpo humano) o estar dotados de un formato más abstracto, sin que por ello hayan perdido algunas de sus propiedades físicas (electroencefalograma). Los modelos conceptuales están constituidos por ideas abstractas y generales (conceptos) y proposiciones que especifican sus interrelaciones.

Aunque *Florence Nightingale* escribió diferentes temas acerca de la profesión de enfermería, su práctica y la enseñanza, su obra más divulgada y conocida es «*Notas sobre Enfermería: ¿Qué es y qué no es Enfermería?*». En el prefacio afirmó que: "Cada día tiene mayor importancia el conocimiento de la higiene, el conocimiento de la enfermería, en otras palabras, el arte de mantenerse en estado de salud, previniendo la enfermedad, o recuperándose de ella. Se le reconoce como el conocimiento que todo el mundo debe tener -distinto del conocimiento médico, propio solamente de una profesión" ⁴

Para comprender el curso de su pensamiento es preciso contextualizar históricamente a esta destacada mujer. Ante todo, recordar que le correspondió vivir en un país que había iniciado la transformación de las relaciones sociales de producción, reproducción y distribución de los bienes materiales y espirituales de los hombres, al producirse la Revolución Industrial en Inglaterra, el siglo anterior a su nacimiento. Con la Revolución Industrial había nacido una nueva clase social, la burguesía, que transformaría no sólo las condiciones de vida material de los hombres, sino también el pensamiento. Del dogmatismo católico de la edad media se pasaría a la reforma religiosa, dando surgimiento, en el caso de Inglaterra, al anglicanismo como religión oficial, y otras corrientes del protestantismo, tales como el puritanismo y otros. ⁵

La época que le tocó vivir a *Florence*, durante el período de la reina *Victoria*, estuvo marcada por el puritanismo. La mujer estaba todavía en una posición subalterna al hombre, tanto en la vida política, social como en la propia vida doméstica.

En los escritos de *Nightingale* se aprecia que su teoría de enfermería gira alrededor de un triángulo permanente: la relación del paciente con su entorno, de la enfermera con el paciente y con el entorno del paciente. De manera que la mayor parte de las instrucciones de *Nightingale* acerca del ejercicio profesional de la enfermera están relacionadas con estos aspectos.

Aun cuando lo menos trabajado en los escritos de *Nightingale* hayan sido las relaciones enfermera-paciente hay 4 aspectos importantes que tienen aún hoy una gran vigencia:

La enfermera debe desarrollar la habilidad de observación inteligente para atender a los pacientes y medir su mejoría o falta de respuesta ante las diversas intervenciones de enfermería y explorar las preferencias de los pacientes acerca de los horarios de los tratamientos y cuidados, y sobre los contenidos y formas de la alimentación, siempre que sea posible.

Debe favorecer la participación del paciente en las tareas de autocuidado. Tiene la obligación de guardar el secreto de las confidencias que le haga su paciente, siempre que ese secreto no se vuelva en contra del propio paciente o perjudique a terceras personas (esto último puede incluir la afectación a los principios éticos sociales, profesionales o personales de la propia enfermera.⁵

La teoría de Florence se centra en el entorno, en su concepto no separó nunca los aspectos físicos, emocionales o sociales del paciente; suponía que todo ello formaba parte del entorno y que la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no solo a las instalaciones de los hospitales, sino también a los hogares de los pacientes y en particular a las condiciones físicas de los pobres, hace referencia además que para mantener una educación sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz)⁶ siguen manteniendo su vigencia hoy día transcurridos 150 años.

Situación de caso real.

Enero 12 de 2012, Hora 1:30 pm.

Se encuentra el equipo de salud cumpliendo con una de las principales actividades de la enfermera de la Atención Primaria de Salud; *la visita domiciliaria*, en este caso, en el hogar de una paciente anciana de 74 años de edad, con antecedentes de asma bronquial para lo cual lleva tratamiento con bronco dilatadores, esteroides y aerosol terapia.

En ocasiones anteriores ha estado hospitalizada por desnutrición, vive sola, apenas se alimenta y al interrogatorio en la conversación refiere: - "ya estoy muy viejita y tengo pocas fuerzas para realizar los quehaceres de la casa, además, cuando me pongo a limpiar el polvo de los muebles me fatiga y me siento aún peor de lo que estaba; tengo unos vecinos muy ruidosos que ponen música alta a toda hora y apenas puedo descansar y esto hace que me sienta aún peor". Durante nuestra visita se observan las malas condiciones higiénicas de la vivienda, como la presencia de polvo por todos los sitios y la humedad apreciada en las paredes de la casa causada por estar las ventanas clausuradas por deterioro y esto impide la entrada de aire fresco y luz al interior de la casa, tras un minucioso examen físico realizado por el equipo multidisciplinario se comprobó que la paciente está en medio de una crisis asmática; es valorada y se decide realizar el ingreso en el hogar para mejor estudio y tratamiento.

Discusión del caso:

Es evidente que sobre esta paciente actuaron un sin número de factores internos y externos que trajeron como consecuencia el desencadenamiento de una crisis de asma bronquial, es importante desglosar tales elementos y la estrecha relación que tienen ellos con la teoría según *Florence Nightingale*.

Factores que desencadenaron la crisis y el argumento teórico de Nightingale; para ello se observaron los datos objetivos y subjetivos recogidos durante nuestra visita domiciliaria y plasmada en la situación:

1. Poca ventilación (por estar las ventadas clausuradas por deterioro y esto impide la entrada de aire fresco).

Nightingale, aconsejaba siempre a las enfermeras "mantener el aire que se respira como el del exterior, sin que el paciente se enfríe". A pesar de su rechazo de la teoría de los gérmenes, que en su tiempo se hallaba en su pleno desarrollo, el interés de Nightingale en la ventilación parecía demostrar un cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes.⁶

2. Escasa luz natural (por estar las ventadas clausuradas por deterioro y esto impide la entrada de luz).

Consideró la recepción de la luz solar directa como una necesidad específica de los pacientes y anotó en sus escritos "que la luz tiene efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano (...) ¿Quién no ha observado el efecto purificador de la luz, especialmente la del sol, en el aire de una habitación? Para lograr este efecto benéfico de la luz instruí a las enfermeras en el sentido de que movieran a los pacientes de manera que pudieran recibir directamente la luz solar."⁶

3- Poca limpieza (Se observó las malas condiciones higiénicas de la vivienda, como la presencia de polvo por todos los sitios).

Otro componente crítico de su teoría ambiental es la limpieza. Al mencionar este concepto se refiere tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así que en un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas y sábanas) era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía.⁶

4- Poco calor por humedad (y la humedad se puede apreciar en las paredes de la casa).

Instruí a las enfermeras para que manipularan permanentemente las condiciones del entorno y mantuvieran al paciente ventilado y con el calor suficiente, usando un buen fuego, abriendo las ventanas y modificando su colocación dentro de la sala.⁶

5- Presencia de ruido - "tengo unos vecinos muy ruidosos que ponen música alta a toda hora y apenas puedo descansar y esto hace que me sienta aún peor".

El ruido innecesario y la tranquilidad eran también aspectos conceptuales que habían de ser evaluados y controlados por las enfermeras; ya que podía perjudicar al paciente".⁶

6- Dieta insuficiente, en ocasiones anteriores ha estado hospitalizada por desnutrición, vive sola, apenas se alimenta.

En este sentido instruyó a las enfermeras para que no se limitaran a vigilar que se siguiera la dieta sino también los horarios de las comidas y su efecto en el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades crónicas podrían llegar a morir de hambre y que era labor de las enfermeras inteligentes detectar sus necesidades de alimentación.⁶

Existen además argumentos teóricos que se utilizan para la identificación de las necesidades humanas para la confección de los diagnósticos en enfermería para la aplicación satisfactoria del proceso de atención de Enfermería como método

científico para la satisfacción de las necesidades, estos elementos a las que *Nightingale* hace alusión en sus apuntes:

La definición o descripción de los aspectos de gestión, creía que la enfermera había de responsabilizarse de la situación del entorno, incluso, cuando no estaba presente físicamente, ya que debía supervisar las actividades de todos los que siguieran trabajando en su ausencia.

Creía que las enfermeras tenían que agudizar sus dotes de observación de los pacientes, y que además, debía usar cotidianamente el sentido común de la perseverancia y el ingenio, importante además el proceso reparador o modificar el entorno de forma que se prevenga la enfermedad.⁶

*Cuidados de enfermería basados en la teoría de Florence Nightingale para lograr la recuperación de la paciente.*³

1. Sacar al paciente del lugar donde se encuentra, llevándolo al aire libre.(aire puro)
2. Aumentar la administración de líquidos por vía oral de 3 a 4 horas para fluidificar las secreciones y mantener hidratado al paciente.(dieta)
3. Dar fisioterapia respiratoria cada 2 horas que incluye: percusión, palmoteo y vibración. (ventilación)
4. Observar en el paciente la aparición de cianosis, ansiedad, taquicardia, arritmia, desaparición de ruidos respiratorios. (observación)
5. Administrar aerosol terapia, según las indicaciones médicas. (ventilación) (limpieza)
6. Educar al paciente sobre: La importancia de conservar la higiene y evitar los polvos por la presencia en ellos de alérgenos que puedan desencadenar una crisis. (limpieza) Orientar sobre el cumplimiento de la dieta rica en proteínas y abundante líquido.(dieta)
7. Gestionar con trabajo social para la integración de la paciente en una de las casas diurnas para abuelos. (gestión)
8. Proporcionar el bienestar garantizando una adecuada iluminación para evitar humedad, y con ella, la proliferación de microorganismos patógenos que puedan producir enfermedades. (luz)
9. Lograr confort apoyados de la solidaridad de los vecinos para garantizar un ambiente tranquilo para la total recuperación de la anciana. (ruidos)

Valoración de la paciente tras ser aplicada la teoría de Florence Nightingale .

Febrero 14 de 2012, Hora: 2:30 pm. "Cumpliendo con una de las principales actividades de la enfermera de la atención Primaria de Salud; (una visita domiciliaria), en este caso, se hace estancia en el hogar de una anciana de 74 años de edad, con antecedentes de asma bronquial para lo cual lleva tratamiento con broncodilatadores, esteroides y aerosol terapia, en ocasiones anteriores ha estado hospitalizada por desnutrición y en nuestra última visita se dejaron indicaciones médicas y de enfermería para eliminar una crisis de asma bronquial; vive sola, pero la paciente por gestiones del equipo multidisciplinario de salud, más menos hace un mes está asistiendo a una casa de abuelos seminternas, y además, está incorporada a un club de gimnasia pasiva para mejorar su mecánica ventilatoria con la fisioterapia respiratoria que le orienta la profesora del círculo de abuelos. Se le encontró sentada en la sala de su casa ventilada e iluminada, disfrutando de la fresca brisa que corre por su ventana y muy contenta dice, - "hace días que me siento bien y no me he fatigado más desde que estoy cumpliendo con las orientaciones de la enfermera; en la casa de abuelos me tratan con mucho cariño y me estoy alimentando bien".

Al examen físico se pudo constatar que la paciente goza de buena salud a pesar de tener una patología crónica no trasmisible de base no presenta signos y síntomas que demuestren enfermedad. Se realiza la evaluación de la visita domiciliaria en la historia clínica dejando nuevas orientaciones y brindó educación sanitaria, esta vez encaminada a: Explicar con ejemplos cuáles son los factores de riesgo en el anciano que puedan desencadenar situaciones negativas como es el caso de: desorientación, insomnio, pérdida de la memoria, caídas, entre otras.⁷

CONCLUSIONES

Los escritos de Nightingale en una medida orientan la acción de la enfermera tanto al paciente como a sí misma. Estas instrucciones se extienden a los dominios del ejercicio profesional, la investigación y la educación. Su llamado a favor de la independencia y la precisión de un grado hasta entonces desconocido en el ámbito de la enfermería siguen siendo hoy una guía de orientación y estímulo para la continua evolución de nuestra profesión. Los principios básicos de manipulación ambiental y atención psicológica del paciente referidos por Nightingale, aplicados a nuestro caso, ayudaron a eliminar todos aquellos factores de riesgo que contribuyeron de forma directa e indirecta en el desarrollo de crisis de asma bronquial, con la aplicación de las teorías de Florence se logró recuperar la salud de la paciente anciana con asma bronquial a incorporarla nuevamente a la sociedad con el apoyo del resto del equipo multidisciplinario, y sobre todo, se contó con los deseos de vivir de nuestra paciente y con las ansias de continuar siendo útil a los demás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Massó Betancourt E, Fernández Guindo JA, Macías Bestard C, Betancourt Borges Y. Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana. Rev. Cub. Enfermer. [Internet]. 2008 [Citado 20 de abril de 2012]; 24(3-4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24_3-4_08/enf07308.htm
2. Amaro Cano MC. Historia De la Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 33
3. Fenton Tait MC, Moret Montano A. Temas de Enfermería Médico -Quirúrgico. Tercera Parte. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
4. Nightingale F. Notes on Nursing. What it is and what it is not. New York: Dover Publications, Inc; 1969.
5. Amaro Cano MC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Dic [citado 20 de abril de 2012]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es
6. Marriner Tomey A, Raile Allegood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4 Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 154-155.
7. Guillen Llera F, Perez del Molino J. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. cap IV. 2da ed. Elsevier; 2007.

Recibido: 25 de junio de 2012.
Aprobado: 16 de julio de 2012.

Lic. Kety Bernardes Carballo. Licenciada en Enfermería. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: kettybc@princesa.pri.sld.cu
