



REVISTA  
INTERNACIONAL DE  
HISTORIA Y  
PENSAMIENTO  
ENFERMERO  
ISSN: 1699-6011



INTERNATIONAL JOURNAL FOR THE HISTORY OF NURSING AND NURSING THINKING

Números publicados ▼

Búsqueda documentos ▼

## ARTÍCULOS



### Cuidados de enfermería en las épocas Moderna y Contemporánea: evolución de la atención de urgencia\*

Eloísa Atienza Álvarez,<sup>1</sup> Manuel Amezcua<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. Granada, España

Manuscrito recibido el 19.9.2016

Manuscrito aceptado el 21.12.2016

#### Temperamentvm 2016; 24

\*Este trabajo fue presentado como póster en "La enfermería como integradora de saberes" V SIAHE Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería - III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería que tuvo lugar los días 11-12 de noviembre de 2016 en Granada, España

#### Cómo citar este documento

Atienza Álvarez, Eloísa; Amezcua, Manuel. Cuidados de enfermería en las épocas Moderna y Contemporánea: evolución de la atención de urgencia. *Temperamentvm* 2016, 24. Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn24/t11248.php>> Consultado el 26 de Julio de 2017

#### Resumen

**Fundamento:** El análisis del conocimiento enfermero en las épocas Moderna y Contemporánea permite conocer la instauración y desarrollo de las formas principales de expresión de la práctica enfermera que ha llegado a nuestros días. **Objetivo:** conocer la evolución de los cuidados de enfermería ante situaciones de compromiso vital en las épocas Moderna y Contemporánea. **Metodología:** análisis de textos históricos, a partir del contenido de cuatro manuales de enfermería publicados entre los siglos XVII al XX. **Resultados:** Se han identificado ocho situaciones de compromiso vital que son objeto de atención en los manuales de enfermería, siendo las hemorragias y la pérdida de conocimiento las que más predominan. En sus intervenciones, los enfermeros incorporan tanto técnicas propias de enfermería como procedimientos dirigidos a la satisfacción de las necesidades del paciente, incluida la información. **Conclusión:** El análisis de los cuidados de enfermería ante situaciones de compromiso vital en el periodo de estudio permite constatar la ligazón entre la evolución de las competencias enfermeras y la instauración de modelos de asistencia hegemónicos. El estudio permite conocer la génesis de los conflictos y oposiciones que aún subsisten en nuestro tiempo en torno a las competencias enfermeras y por tanto arroja luz sobre modos alternativos de abordarlos.

**Palabras clave:** Historia de la Enfermería/ Edad moderna/ Edad contemporánea/ Situaciones de urgencia/ Cuidado de enfermería/ Remedios terapéuticos/ Competencias enfermeras.

#### Abstract (Nursing care in Modern and Contemporary age: evolution of emergency care)

**Core:** The analysis of the nursing knowledge during the Modern and Contemporary age allows to know the establishment and development of the main ways of expression of the nursing practice which have come up to our present days. **Aim:** To know the evolution of nursing care in situations of vital commitment during the Modern and Contemporary age. **Methodology:** analysis of historical texts, using as reference the contents of four nursing handbooks which were published between the ages XVII to XX. **Results:** Eight situations of vital commitment have been identified in those handbooks which can be highlighted, being the hemorrhages and the loss of consciousness the most predominant. Nurses in their surgical interventions incorporate both their own nursing techniques and procedures which are focused on the satisfaction of the patient's needs, including the information. **Conclusion:** the analysis of nursing care in situations of vital commitment in a specific period of study allows to determine the existing link between the evolution of the nursing competencies and the establishment of models of hegemonic assistance. The study allows to know the genesis of the conflicts and oppositions that still exist in our present time around the nursing competencies and therefore, it gives an extended range of possibilities in how to deal with them.

**Key-words:** History of nursing/ Modern Age/ Contemporary Age/ Emergency Situations/ Nursing Care/ Therapeutic Remedies/ Nursing Competencies.

#### Introducción

La forma en que una disciplina aplicada como la Enfermería delimita sus funciones está en consonancia con la manera en que las enfermeras y enfermeros han construido sus competencias a través de los periodos históricos que han transitado. Entendiendo que este proceso puede visualizarse especialmente en las situaciones donde la Enfermería se hace más necesaria (Amezcua, 2015), es por ello

que nos hacemos la pregunta: ¿cómo han evolucionado los cuidados de enfermería ante situaciones de compromiso vital en los ciudadanos durante las épocas Moderna y Contemporánea?

En el periodo de la Modernidad, que abarca desde el siglo XVII al XVIII, el ayudar y el ser ayudado se convierte en una de las obsesiones del momento. En España hay dos formas de expresión del cuidado enfermero, una de carácter práctico, basada en las técnicas y procedimientos de carácter clínico, y otro orientado a la satisfacción de las necesidades del individuo enfermo o en condición de pobreza (Amezcuza, 2013). En este periodo se editaron en España diversos manuales dedicados a la formación de enfermeros, con el objetivo de conseguir una información adecuada para las personas que ofrecían cuidados en entornos hospitalarios. Casi todos estos manuales estaban escritos por enfermeros varones que ejercían dicha función al amparo de congregaciones religiosas (Domínguez-Alcón, 1986).

En el periodo Contemporáneo, que engloba los siglos XIX y XX (iniciándose con la Revolución Industrial), aparecen las primeras escuelas de enfermería, que en muchos casos eran regidas por médicos que ofrecían conferencias esporádicamente para aumentar los conocimientos de las enfermeras (Donahue, 1985). Especial impacto en la formación de las enfermeras tendrá la creación de la Cruz Roja Internacional, con el objetivo de ayudar a los militares heridos en las guerras (Siles, 1999; Hernández, 2014).

En la primera época, quien poseía todavía el papel fundamental de decisión a nivel asistencial y social era la Iglesia, de manera que el cuidado institucional recaía principalmente bajo la responsabilidad de congregaciones religiosas, como los hermanos de San Juan de Dios, los Obregones y las Hijas de la Caridad (Siles, 1999). Es a partir del siglo XIX y con especial relevancia en el siglo XX cuando se producen los cambios que se van acercando a los cánones de profesión que hoy conocemos (Henderson, 1994).

Este estudio pretende determinar la forma en que la Enfermería construye su conocimiento, ayudándonos a valorar en mayor medida los nuevos enfoques basados en la evidencia científica. Su objetivo fue conocer la evolución de los cuidados de enfermería ante situaciones de compromiso vital en las épocas Moderna y Contemporánea.

## Metodología

Se ha realizado un análisis de contenido de manuales de Enfermería publicados en la época de estudio. Más específicamente se ha acotado desde la finalización del concilio de Trento (1563), bajo cuya ideología se generan los primeros manuales de Enfermería, hasta la creación del título de Ayudante Técnico Sanitario en 1953, dado que a partir de este momento los diferentes planes de estudio de Enfermería contemplan la atención de urgencia como área específica y requeriría un tratamiento diferente.

Al seleccionar los manuales se ha tenido en cuenta: (1) que se publicasen con fines formativos; (2) que estén escritos por enfermeros u otros profesionales para formación de enfermeros, (3) escritos en castellano, y (4) impresos en la península ibérica. Se han localizado las ediciones originales de los textos a través de Google Books, a través del fondo histórico de la Fundación Index y, cuando las ha habido, a través de ediciones facsimilares.

El estudio ha sido centrado en las siguientes dimensiones:

- a) *Situación de urgencia*. Se refiere a situaciones que podían catalogarse de gravedad, en el sentido de que una no intervención por parte del enfermero pondría en peligro la supervivencia del paciente o produciría un gran malestar.
- b) *Técnicas y cuidados de enfermería*. Nos referiremos a las intervenciones que realiza el enfermero, por sí mismo o cuando el médico está ausente, ante una situación grave en el paciente que requiere de unas destrezas profesionales. La categoría "ausencia del médico" tiene unas connotaciones diferentes a las actuales. En el periodo de estudio podía referirse no a una situación de transitoriedad, sino a situaciones más permanentes, derivadas del hecho de que los médicos, durante largos periodos, solo asistían en los hospitales para tratamientos ordinarios durante unas horas al día o a la semana, siendo retribuidos en función de esta dedicación.
- c) *Remedios terapéuticos*. Recursos materiales que son utilizados por los enfermeros por su reconocida eficacia terapéutica, pudiendo ser de naturaleza herbaria, mineral o animal.
- d) *Competencias enfermeras*. Aquellos conocimientos, habilidades o actitudes que los enfermeros debían adquirir para un correcto ejercicio de su labor.

Se ha realizado un análisis del contenido de los manuales, identificando en ellos las situaciones de urgencia y vaciando la información en una sábana, clasificada en función de las obras y de los datos que se referían a cada una de las dimensiones estudiadas. En base a esta clasificación, hemos descrito los resultados, interpretándolos en el contexto en que se produjeron los datos.

## Resultados

### Textos seleccionados

Se han seleccionado cuatro manuales que cumplen los criterios de inclusión, correspondiéndose a cada uno de los siglos comprendidos en el estudio:

1. *Instrucción de Enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los Médicos*. Por Andrés Fernández. Madrid, 1625. [Imagen 1] Se trata de un manual de técnicas de enfermería escrito por Andrés Fernández, miembro de una congregación religiosa dedicada a la atención en los hospitales, la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres, fundada por Bernardino de Obregón en el último tercio del siglo XVII. Su autor es Hermano Mayor de la congregación y Enfermero Mayor del Hospital General de Madrid. Se trata de la segunda edición de esta obra, que amplía los contenidos de la primera (1617). Se publica en 1625 y se han constatado al menos otras cuatro ediciones posteriores hasta la última en 1728, lo que pone de manifiesto la gran difusión que alcanzó en su época. La edición se realiza en 8º, o sea, en lo que hoy llamamos "libro de bolsillo", algo muy común en otros manuales similares que tenía como función el que los enfermeros pudieran portarla durante su ejercicio profesional. Tiene un total de 232 páginas, sin incluir el Tratado y Arte de ayudar al bien morir, una obra independiente pero que solía acompañar a todas las ediciones de esta. El ejemplar utilizado ha sido la edición facsimilar incluida en el estudio crítico de García Martínez y cols. (1993). Las citas a la obra se realizarán a la edición original de 1625 (Fernández, 1625).

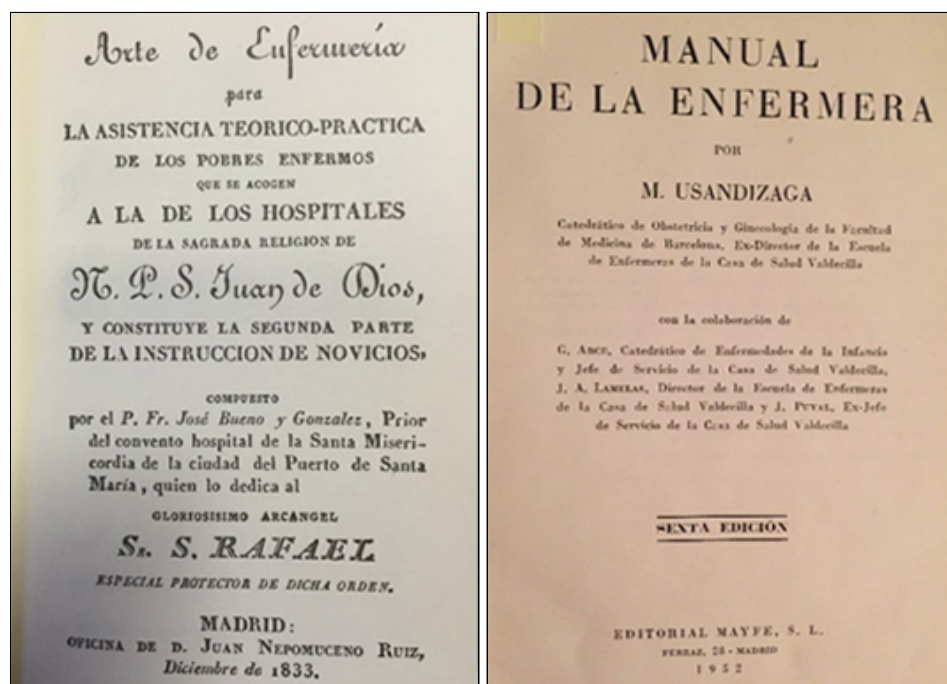
2. *Nuevo Tesoro de Medicina. Por Gil de Villalón. Madrid, 1731.* [Imagen 2] Se trata de un manual de técnicas de enfermería escrito por Fr. Gil de Villalón, religioso capuchino y enfermero que fue del Real Convento del Santísimo Cristo de la Paciencia y, en la época que se publica el libro, del Convento de San Antonio de Capuchinos del Prado de Madrid. Dice el autor haber sacado el libro de los aforismos de la caridad, "según la práctica de muchos enfermeros Capuchinos, españoles e italianos". La edición se realiza en 4º, este primer manual está compuesto por un total de 347 páginas, habiendo una segunda parte titulada "Nuevo Tesoro de la Medicina", que amplía los contenidos de la primera, editada en 1735. El ejemplar utilizado ha sido un documento en PDF obtenido de Google-books (Villalón, 1731 ed. facs.).



Figura 1. *Instrucción de Enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los Médicos.* Por Andrés Fernández. Madrid, 1625 [izda.]. Figura 2. *Nuevo Tesoro de Medicina.* Por Gil de Villalón. Madrid, 1731 [dcha.]

3. *El arte de Enfermería para la asistencia teórico-práctica de los pobres enfermos que se acogen a la de los hospitales de la Sagrada Religión de N.P.S. Juan de Dios. Por José Bueno y González. Madrid, 1833.* [Imagen 3] Se trata de un texto de formación, escrito por José Bueno y González, Prior del convento hospital de la Santa Misericordia del Puerto de Santa María (Cádiz). La obra es la segunda parte de la Instrucción de Novicios, destinada expresamente a que estos perfeccionasen el conocimiento hospitalario (la primera aborda aspectos religiosos y la tercera, aspectos jurídicos). La edición se realiza en 8º, compuesta por 399 páginas. El ejemplar utilizado ha sido la edición facsímil editada 1997 por el Consejo Autonómico de Colegios de Diplomados en Enfermería de Aragón (Bueno y González, 1833).

4. *Manual de la Enfermera, por M. Usandizaga. Editorial Mayfe, Madrid, 1952.* [Imagen 4] Se trata de un texto de formación, escrito por M. Usandizaga, Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona y ex - Director de la Escuela de Enfermería de la casa de Salud Valdecilla. La edición se realiza en 4º, existen varias ediciones, pero nosotros hemos utilizado la sexta, coincidente con la unificación profesional de Practicantes-Enfermeras y Matronas, compuesta por 819 páginas (Usandizaga, 1952).



**Figura 3.** *El arte de Enfermería para la asistencia teórico-práctica de los pobres enfermos que se acogen a la de los hospitales de la Sagrada Religión de N.P.S. Juan de Dios.* Por José Bueno y González. Madrid, 1833 [izda.].

**Figura 4.** *Manual de la Enfermera, por M. Usandizaga.* Editorial Mayfe, Madrid, 1952 [dcha]

### Situaciones de urgencia

El manual que recoge más situaciones de urgencia es el *Arte de Enfermería*. Existen un total de 8 situaciones de urgencia registradas en los manuales analizados, siendo las dos más comunes la pérdida de conciencia y las hemorragias, que suponen la mitad de todas las situaciones de urgencia registradas. [Tabla 1] Las hemorragias se localizan principalmente en nariz, boca, extremidades, almorranas, estómago, pulmones, subclavia y vasos sanguíneos. Las situaciones más frecuentes de pérdida de conciencia son desmayos, síncope, epilepsias, lipotimias, colapso y shock.

**Tabla 1.** Distribución de las enfermedades y situaciones de urgencia según los manuales de Enfermería

Problemas urgentes	Nº de textos donde aparece	Nº	%
Pérdida de conciencia	4	5	25%
Hemorragias	3	5	25%
Dolores	2	3	15%
Infecciones	2	2	10%
Quemaduras	2	2	10%
Problemas respiratorios	1	1	5%
Intoxicaciones	1	1	5%
Eliminación de líquidos	1	1	5%

Con un 15% de aparición, los dolores son la tercera causa más frecuente de atención urgente, apareciendo en su mayoría en el estómago, oídos y costado. Los problemas de urgencia que aparecen con menor frecuencia son las infecciones y quemaduras, así como los problemas respiratorios, intoxicaciones y eliminación de líquidos.

La situación de urgencia se constata cuando el enfermero tiene que intervenir ante dos circunstancias: (a) cuando se agravan los síntomas en horas extraordinarias; se observan signos o síntomas de alarma: "advertir algunas cosas muy necesarias" (Fernández, 1625); y (b) cuando el médico está ausente. El enfermero tiene que mostrar competencias para valorar la situación e intervenir mientras el médico llega, si es que procede llamarle:

"Las hemorragias críticas se presentan comúnmente por las narices y estas cuidará el enfermero no detenerlas ni hacer cosa alguna que pueda producir la suspensión de tan saludable evacuación, solo entenderá a sostener la cabeza del enfermo, y a producir a este el mayor aseo y comodidad; y si la evacuación se prolongare mucho o fuese muy abundante, en este caso deberá solicitar que venga el médico para que prescriba lo que juzgue conveniente". (Bueno y González, 1833. p. 81).

### Técnicas y cuidados de enfermería

Las técnicas y procedimientos enfermeros ante situaciones de urgencia son muy variadas y podrían clasificarse en tres grupos principalmente: [Tabla 2]

1. Técnicas de Enfermería, que comprenden la mayor parte de los procedimientos utilizados por los enfermeros con una función claramente terapéutica y por tanto derivadas de la atención médica, en muchos casos indicadas por los propios médicos o por enfermeros expertos. Entre ellas las más utilizadas son los cambios posturales, *friegues* y baños, compresión de vasos, aplicación de ventosas, purga y taponamiento.

2. Procedimientos dirigidos a la satisfacción de las necesidades básicas del paciente. Delimitan el campo donde los enfermeros ejercían con mayor autonomía y estaban dirigidos a proporcionar el mayor bienestar en el paciente. En los manuales analizados aparecen 4 procedimientos ligados a situaciones de urgencia: Termorregulación, hidratación, confort y consuelo.

3. Gestión de la información: procedimientos para la valoración del paciente, suministro de información y prevención.

**Tabla 2.** Técnicas y procedimientos enfermeros ante situaciones de urgencia

Técnicas y procedimientos	Utilidades
<b>Técnicas de Enfermería</b>	
<i>Friegues y baños</i> Consiste en aplicar al paciente un paño mojado en la zona afectada, para calmar el dolor, refrescar la zona y bajar la temperatura corporal.	-Utilización de agua fría para hemorragias (1) -Paño mojado para desmayos (1) -Friegas en las piernas con paños ásperos para epilepsia (2) -Frotos con pañuelos calientes, para favorecer el riego (3). -Compresas húmedas para herida (4).
<i>Cambios posturales</i> Consiste en dotar al paciente, de una postura correcta según su patología, para disminuir el dolor y mejorar su comodidad.	- Informarle sobre las posturas, para evitar hemorragias (1) - Postura adecuada para desmayos (1) - Posición relajada para los dolores de costado (2) - Cambiar de posición en la cama para desmayos y síncope (3) - Sostener la cabeza para las hemorragias críticas (3) - Evitar movimientos violentos para las asfixias (3) - Colocar al enfermo en la cama, lo mantendrá sentado, descansando la espalda en cuatro almohadas para las asfixias (3) - Coloca al enfermo en una posición horizontal para las

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar al enfermo en una posición horizontal para las quemaduras (3)</li> <li>- Colocar al enfermo con la cabeza baja, sin almohadas para las hemorragias (4)</li> </ul>
<p><i>Compresión de vasos (ligaduras y vendas)</i> Técnica que ayuda a disminuir el flujo sanguíneo al exterior, mediante la colocación de ligaduras y vendas en la zona afectada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ligaduras en los miembros para socorrer un flujo de sangre (1)</li> <li>-Ligadura en muslos y piernas para la epilepsia (2)</li> <li>- Colocar una pinza o sustituirla por una ligadura para las hemorragias (4)</li> <li>-Vendaje en las extremidades para las hemorragias (4)</li> </ul>
<p><i>Aplicación de ventosas</i> Acumulación de sangre, mediante la producción de vacío con tazas, vasos...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ventosas en el hígado o en el bazo, si la hemorragia está en el orificio izquierdo u orificio derecho (1)</li> <li>-Ventosas en muslos y piernas para la epilepsia (2)</li> </ul>
<p><i>Sangrías</i> Extracción de sangre al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sangrías pequeñas para la hemorragia (1)</li> </ul>
<p><i>Purga</i> Evacuación del contenido <i>Taponamiento</i> Obstrucción de un conducto para evitar una mala termorregulación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se debe purga con ayuda del médico el empiema (2)</li> <li>-Tapar los oídos con algodón para evitar que entre frío en los oídos (1)</li> <li>-Taponamiento con gasas para las hemorragias (4)</li> </ul>
<b>Satisfacción de necesidades básicas</b>	
<p><i>Termorregulación</i> Controlar la temperatura corporal, mediante mantas, fuego, cenizas calientes... para conseguir una temperatura óptima al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Calor para aliviar el dolor de oídos (1)</li> <li>-Aplicar calor seco para los dolores de costado (2)</li> <li>-Administrar calor en los empiemas (2)</li> <li>-Aplicar calor en las asfixias (3)</li> <li>-Aplicar calor en las quemaduras para aliviar el dolor (3)</li> <li>-Calor seco para aliviar el dolor (3)</li> <li>-Mantener la temperatura adecuada en caso de hemorragias (4)</li> </ul>
<p><i>Hidratación</i> Dotar al paciente de los líquidos necesarios para evitar una deshidratación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Administrar bastante líquido en caso de quemaduras (4)</li> </ul>
<p><i>Confort</i> Proporcionar al paciente la mayor comodidad posible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocación adecuada en caso de desmayo (1)</li> <li>-Posición relajada en caso de dolor de costado (2)</li> <li>-Complacer al enfermo en caso de desmayos o síncope (3)</li> <li>-Ofrecer la mayor comodidad en caso de hemorragias (3)</li> <li>-Proporcionar comodidad en caso de asfixias (3)</li> <li>-Comodidad en caso de hemoptoicos (3)</li> <li>-Comodidad en caso de hemorragias (4)</li> </ul>
<p><i>Consuelo</i> Aliviar la pena y el dolor ofreciéndole ayuda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consuelo en caso de hemoptoicos (4)</li> </ul>
<b>Gestión de la información</b>	
<p><i>Técnicas de valoración</i> Utilizadas para obtener información</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Preguntar al paciente si comió más de lo adecuado o tuvo ruidos en caso de dolor de estómago (1)</li> </ul>
<p><i>Hidratación</i> Dotar al paciente de los líquidos necesarios para evitar una deshidratación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Administrar bastante líquido en caso de quemaduras (4)</li> </ul>
<p><i>Confort</i> Proporcionar al paciente la mayor comodidad posible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocación adecuada en caso de desmayo (1)</li> <li>-Posición relajada en caso de dolor de costado (2)</li> <li>-Complacer al enfermo en caso de desmayos o síncope (3)</li> <li>-Ofrecer la mayor comodidad en caso de hemorragias (3)</li> <li>-Proporcionar comodidad en caso de asfixias (3)</li> <li>-Comodidad en caso de hemoptoicos (3)</li> <li>-Comodidad en caso de hemorragias (4)</li> </ul>
<p><i>Consuelo</i> Aliviar la pena y el dolor ofreciéndole ayuda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consuelo en caso de hemoptoicos (4)</li> </ul>
<b>Gestión de la información</b>	

<i>Técnicas de valoración</i> Utilizadas para obtener información del paciente sobre su estado de salud.	-Preguntar al paciente si comió más de lo adecuado o tuvo ruidos en caso de dolor de estómago (1)
<i>Información al paciente</i> Informarle sobre su estado de salud y explicarle las técnicas utilizadas.	-Informarle de las posturas adecuadas ante una hemorragia (2)
<i>Prevención</i> Técnica de información al paciente para disminuir la patología o eliminarla completamente.	-Informar al paciente sobre las posturas adecuadas en caso de hemorragias (1) -Evitar que no vuelva ocurrir en caso de un síncope (2)

(1) Andrés Fernández, (2) Villalón, (3) Bueno y González, (4) Usandizaga

### Remedios terapéuticos

En los manuales aparece un amplio arsenal de remedios ingeridos de forma oral o de uso tópico que eran preparados por los propios enfermeros en base a fórmulas magistrales que aparecen descritas en los mismos. Los remedios terapéuticos que usaban en situaciones de urgencia son jarabes, aceites, ungüentos, sangría, cataplasmas, cocimientos e infusiones, aplicativos tópicos, pulverizadores y algunos alimentos como el limón o la naranja. [Tabla 3]

Tabla 3. Remedios terapéuticos utilizados por los enfermeros

Remedio terapéutico	Utilidades
<i>Jarabes</i> Compuestos por diferentes productos naturales como vegetales, minerales, animales y líquidos. Para la mejoría del paciente.	-Se utilizaban en caso de hemorragia (1). -Alivia el dolor de oído. (1) -En desmayos. (1) -En dolores de costado (2) -Epilepsias (2) -En caso de desmayos y síncope (3) -En asfixias (3) -Retención de orina (3)
<i>Aceites</i>	-En dolor de oídos (1) -En empiemas (2) -En caso de quemaduras (3) -En hemorragias (4)
<i>Ungüentos</i> Están constituidos por grasas o sustancias de parecidas se utilizaban para untar en la zona dolorida y aliviar el dolor.	-En dolores de costado (2) -En empiemas (2)
<i>Sangría</i> Podían realizarse mediante incisión de vasos sanguíneos o con sanguijuelas, que son gusanos anélidos, utilizados para extraer la sangre de diferentes zonas del cuerpo.	-En caso de hemorragias (1)
<i>Cataplasmas</i> Especie de pasta que se extiende, para que se pueda aplicar en la superficie, se hace con harina y con agua. Con fines calmantes y curativos.	-En caso de hemorragias (1)
<i>Cocimientos e infusiones</i> Son remedios naturales para prevenir y curar diferentes dolencias.	-Alivian los dolores de oídos (1) -Alivian los dolores de estómago (1) -En caso de vómitos (1) -En caso de empiemas (2) -En caso de cólera (3) -En hemorragias (4)
<i>Aplicativos tópicos, pulverizadores, instilaciones</i> Aplicación de medicamentos cuya acción se efectúa en el mismo sitio de la aplicación.	-En caso de síncope y desmayos (2)
<i>Alimentos</i>	-Se utilizan en el cólera, los alimentos más utilizados son la manteca, la leche y el vino.

El remedio terapéutico más utilizado ha sido el jarabe, su composición dependía de la patología que presentara el paciente, pero se podían utilizar productos naturales o composiciones realizadas a partir de diversidad de elementos. Veamos el jarabe que Gil de Villalón recomienda para *pleurítide*: "Polvos de flor de amapolas, polvos de dientes limados de jabalí, y polvos de margarita oriental preparado, una dragma, y mezclados, tomados tres veces antes de cenar con agua de amapolas, de escabiosa, y cardo santo" (Villalón, 1731; p. 123).

Otro de los jarabes que recomienda Gil de Villalón para el empiema: "Polvos de raíz de lirio, zumo de orozuz, canela, dragma, azafrán con escúpulo, miel despumada, y cocida tres onzas, mezcla, y hágase electuario. De esto se podrá dar una cucharada por la mañana, y otra

por la tarde" (Villalón, 1731; p. 228).

El unguento que utilizaba Gil de Villalón para los dolores de costado: "Dos huevos, bien machacados en un mortero con polvo de humo que cría la chimenea y un poco de azúcar, aplicado a la parte dolorida" (Villalón, 1731; p.125).

Andrés Fernández para cortar la hemorragia usaba cataplasmas: "Cataplasmas en la frente, sienes y ventanas de las narices, y en esta forma tomará el enfermero una o dos claras de huevo y media onza de yeso con telarañas y también una dragma de trocitos de jarabe, de tierra sigilata, y todo esto lo batirá y lo incorporará" (Fernández, 1625; p.13).

Como se aprecia, para la elaboración de los remedios terapéuticos se utilizaban diversidad de compuestos y productos, procedentes del reino animal, vegetal y mineral, siendo los segundos los más frecuentes, abundando los cítricos como el limón y la naranja. Además se utilizaban todo tipo de flores y aceites. [Tabla 4]

**Tabla 4.** Procedencia de los compuestos utilizados para los remedios terapéuticos

Animales	Vegetales	Minerales
-Sanguijuelas	-Algodón	-Tierra
-Huevo	-Rosas secas	-Cenizas
-Jabalí	-Arrayan	-Agua
-Manteca	-Almendras	
-Leche	-Hoja de yerbabuena	
	-Manzanilla	
	-Hojas de rábano	
	-Vino	
	-Aceites	
	-Manzanas	
	-Miel	
	-Flor de azufre	
	-Naranja	
	-Limón	
	-Te	
	-Salvia	
	-Café	
	-Miel	
	-Aloe vera	

#### Competencias enfermeras

A tenor de la diversidad de actividades que podía realizar, un enfermero tenía que tener activas una serie de competencias, que aparecen de manera no explícita en los manuales (se trata de un concepto de nuestro tiempo). En base a él se han identificado los conocimientos, habilidades y actitudes que de forma general tenía que tener un enfermero para resolver situaciones de urgencia que aparecen en la *Tabla 5*.

Las competencias que se repiten con mayor frecuencia son la valoración de signos y síntomas junto con los conocimientos de la farmacopea, seguidas de la información al paciente y la información al médico. La utilización de compuestos y remedios terapéuticos tienen una menor frecuencia respecto a las anteriores. El conocimiento de la constitución y estilos de vida del paciente junto con las técnicas enfermeras, los conocimientos de anatomía y la terapia manual son las competencias que menos se asocian a las situaciones de urgencia. [Tabla 5]

**Tabla 5.** Competencias necesarias entre los enfermeros para resolver situaciones de urgencia

	Competencia	Frecuentación/ Nº veces
Conocimientos	Farmacopea	16
	Valoración de signos y síntomas	16
	Constitución y estilo de vida del paciente	5
	Anatomía	4
Habilidades	Utilización de compuestos y remedios terapéuticos	11
	Terapia manual	9
	Técnicas de enfermería	1
Actitudes	Preguntar o informar al médico	14
	Información al paciente, resolverle dudas	14

Para resolver situaciones de urgencia, el enfermero tenía que adquirir tanto conocimientos, como habilidades y dotarse de algunas actitudes. Por ejemplo, para que un enfermero pudiese valorar la intensidad de la hemorragia, debía tener conocimientos de anatomía y fisiología, para preparar y aplicar compuestos eran necesarios conocimientos de farmacopea, y para saber los estilos de vida del paciente, debía saber preguntar, por ejemplo, las veces que come al día, si come más de lo adecuado, o si hace ejercicio físico.

#### Discusión

Todos los manuales de enfermería analizados aportan testimonios sobre problemáticas relacionadas con situaciones de urgencia, siendo las más frecuentes la hemorragia y la pérdida de conciencia. A la par que los diferentes autores ofrecen un catálogo muy concreto sobre

las situaciones de compromiso vital, también ofrecen información sobre los procesos de generación y transferencia de conocimiento, que ayudan a comprender la evolución histórica de las competencias enfermeras (Amezcuca, 1993; García García y col., 2012).

En sus intervenciones, los enfermeros incorporan tanto técnicas propias de enfermería como procedimientos dirigidos a la satisfacción de las necesidades del paciente y la gestión de la información. Los enfermeros gestionan su conocimiento por varias vías. La más utilizada es por transmisión generacional, a través de la experiencia, transfiriendo sus saberes a enfermeros noveles. Esto aparece desde el primer tratado de Andrés Fernández:

"Un hermano nuestro de los antiguos me conto que, estando un enfermo curándose de calenturas, le dio un gran dolor en un oído, y un doctor muy experimentado mando que tomase un cazo acostumbrada a traer aceite y le pusiese al fuego vacía, hasta que estuviera hirviendo, tapada la boca con un corcho, y que la revolviere en un lienzo y la pusiese al oído del enfermo que, haciendo este remedio al enfermo, luego se le quitara el dolor de oídos" (Fernández, 1625).

Como se ve en este pasaje, consultar a médicos muy experimentados va a ser también una constante, de manera que va a haber un flujo de transmisión de conocimientos muy ágil entre médicos y enfermeros y viceversa. El caso más emblemático es el *Tesoro de Medicina* de Villalón, que compone a partir de recopilaciones de textos médicos a los que añade la experiencia práctica acumulada por los enfermeros capuchinos. Así lo afirma el médico Ignacio Rocafort, censor de su obra: "Si no con más doroso acierto ha sabido escoger, lo florido útil, y provechoso de los más celebres autores" (Villalón, 1731).

Pero Villalón deja claro la utilidad de este conocimiento en el que pone a dialogar lo probado por la medicina, que aparece en los libros, y lo probado por la experiencia práctica: "Me he resuelto a publicar este trabajo, después de muchos años, así leyendo, como tratando con hombres doctores" (Villalón, 1731).

El conocimiento enfermero de las primeras centurias es un conocimiento eminentemente práctico pero anclado en el contexto del conocimiento médico de su época (Domínguez Alcón, 1986). En cierta forma es un saber derivado de la medicina, pero ejercitado por profesionales consagrados, por enfermeros acogidos a congregaciones religiosas que ejercen el cuarto voto de hospitalidad (Fraile Bravo, 2013). Este conocimiento teórico-práctico-moral alcanza su mayor expresión en el siglo XIX, con el *Arte de la Enfermería* de José Bueno y González, donde logra un nivel de concreción tan alto que en su función docente reivindica su carácter de conocimiento científico diferenciando:

El ejercicio de la parte enfermera debe constituir una ciencia particular, enseñada por principios, practicada desde corta edad, y comprensiva de todos aquellos elementos que ilustran al hombre, en el conocimiento de un ser enfermo y necesitado de todo auxilio, de los accidentes físicos y morales que pueden constituir su alivio, o atraso, y de los recursos con que una mano diestra, benéfica y consuelo, guiada por el norte seguro de la observación se halla capaz de remediarlos (Bueno, 1997).

El proceso de desamortización de los bienes eclesiásticos que se produce en el primer tercio del siglo XIX, que conlleva entre otros la supresión de las órdenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos, introduce un punto de inflexión en el progreso del conocimiento enfermero (Siles, 1999). La forma en cómo se resolvió la cuestión asistencial dio paso a la emergencia de nuevos perfiles profesionales relacionados con el cuidado, como ministrantes, practicantes y enfermeros laicos, que en muchas ocasiones tuvieron que convivir con religiosos enfermeros de congregaciones importadas de otros países, como las Hijas de la Caridad (González Canalejo y col., 2010).

Ya en el siglo XX, el manual de Enfermería de Usandizaga constituye un ejemplo emblemático de cómo los saberes enfermeros se despojan de la autonomía que le venían caracterizando para instrumentalizarse como saberes delegados de la Medicina y subyugados por su aparato corporativo:

"Para la enfermera no cabe más que el cumplir íntegramente lo que se le ordene; no tiene competencia para juzgar a los médicos y en último caso no es ella quien lleva la responsabilidad. Es más, no solo debe tener una obediencia completa en el cumplimiento de las órdenes, sino que además debe abstenerse de toda clase de comentarios y manifestaciones. Al médico, en su aspecto profesional, no puede hacer más que obedecerle y respetarle" (Usandizaga, 1952).

En los textos que hemos analizado nos referimos a la actuación de la Enfermería en situaciones de urgencia, donde se aprecia con claridad la evolución de las competencias enfermeras. Si hasta el siglo XIX el enfermero debía tener conocimientos y las destrezas necesarias para actuar por sí mismo en ausencia del médico, ya en el siglo XX, sin variar el componente técnico del saber, este solo ha de desempeñarse "mientras el médico llega", pudiendo incurrir en situaciones de ilegalidad con graves penas un ejercicio autónomo de las competencias enfermeras (Martínez Martín y col., 2011).

Este debate o, al decir de Usandizaga, "estado de confusión" entre técnicas y tareas secundarias, ha alcanzado nuestro tiempo y a pesar de los diferentes planes reformadores de la enseñanza de la Enfermería que se han desarrollado en España a partir de nuestro periodo de estudio (Ayudantes Técnicos Sanitarios, Diplomados Universitarios en Enfermería y Grado de Enfermería), no parece haberse resuelto. Por esa razón y una vez que este análisis de las competencias enfermeras resuelve parcialmente el origen del conflicto, sería de interés realizar nuevos estudios que expliquen su supervivencia en el tiempo y su posibilidad de resolverlo (Amezcuca, 2013).

## Conclusiones

Los cuidados de enfermería ante situaciones de compromiso vital en las épocas Moderna y Contemporánea se han desarrollado en un proceso de evolución paralelo a la evolución de las competencias de los profesionales de enfermería. Estas competencias han estado marcadas por acontecimientos políticos con un fuerte impacto en los modelos de asistencia sanitaria instaurados en cada periodo.

Los enfermeros han transitado por modelos de ejercicio ligados a organizaciones religiosas, donde han desempeñado su profesión con autonomía, cultivando sus propios saberes en un diálogo entre la experiencia, los saberes médicos y los valores de la religión que profesaban. Este maridaje ha dado lugar a fórmulas asistenciales con una gran capacidad de respuesta ante situaciones de urgencia o agravamientos de la enfermedad. Para desembocar al final del periodo estudiado en un modelo de enfermería laica marcado por la imposición de obediencia hacia el estamento médico, que si bien no ha menguado su capacidad técnica de respuesta, sí ha disminuido su autonomía profesional. En este periodo el componente de género tiene un reflejo claramente constatable.

El abordaje de una cuestión tan concreta como el análisis de la evolución de las competencias enfermeras ante situaciones de urgencia en el periodo estudiado resulta especialmente útil para conocer la génesis de los conflictos y oposiciones que aún subsisten en nuestro tiempo y por tanto arroja luz sobre modos alternativos de abordarlos.

## Bibliografía



- Amezcuca, Manuel (1993). Los estudios y los estudiosos de los cuidados en España: lo histórico como elemento de identidad. *Index de Enfermería*; 2(4-5): 16-24.
- Amezcuca, Manuel (2013). Cuidados y modernidad: la modelización de la práctica y el pensamiento enfermeros a través de los textos. *Temperamentvm*, 17. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentvm/tn17/t1704.php> [acceso: 10/4/2016].
- Amezcuca, Manuel (2015). Diez Tesis para una Historia de la Enfermería visible. *Index de Enfermería*; 24(4):199-201.
- Bueno y González, José (1833). *El arte de Enfermería para la asistencia teórico-práctica de los pobres enfermos que se acogen a la de los hospitales de la Sagrada Religión de N.P.S. Juan de Dios*. Madrid: Juan Nepomuceno Ruíz. Ed. facs. del Consejo Autonómico de Colegios de Enfermería de Aragón. Zaragoza, 1997.
- Domínguez Alcón, Carmen (1986). Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid: Pirámide.
- Fernández, Andrés (1625). *Instrucción de Enfermeros para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los médicos*. Madrid: Imprenta Real.
- Donahue MP (1985). *Historia de la Enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Fraile Bravo, Mercedes (2013). De la Historia de Enfermería o del Principio de los Tiempos. *Rev ENE*, 1. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/41/36> [acceso: 10/5/2016].
- García García, Inmaculada; Gozalbes Cravioto, Enrique (2012). Investigación en Enfermería y en Historia de la Enfermería en España. *Index de Enfermería*; 21(1-2): 100-104.
- García Martínez, Antonio Claret; García Martínez, Manuel Jesús; Fernández Martín, Francisca; Pérez Melero, Andrés; Pinar García, María Eugenia (1993). *Aproximación a la Enfermería española de los siglos XVI-XVII. Instrucción de Enfermeros de Andrés Fernández, 1625*. Madrid: Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería.
- González Canalejo, Carmen; Martínez López, Fernando (eds) (2010). *La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia*. Granada: Comares.
- Hernández Conesa, Juana María (2014). 150 años de la Cruz Roja Española. La acción humanitaria como derecho humano. *Index de Enfermería*; 23(4): 260-3.
- Henderson V (1994). *La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después*. Madrid: McGraw-Hill.
- Martínez Martín, María Luisa; Chamorro Rebollo, Elena (2011). *Evolución histórica del cuidado enfermero*. 2ª ed. Barcelona: Elsevier.
- Siles González, José (1999). *Historia de la enfermería*. Alicante: Aguaclara.
- Usandizaga, Manuel (1952). *Manual de la Enfermera*. Madrid: Mayfé.
- Villalón, Gil de (1731, ed. facs - Nuevo Tesoro de Medicina, sacado de los aforismos de la charidad, según la práctica de muchos Enfermeros Capuchinos, assi Españoles como Italianos. Madrid: Oficina de Fermín Estrada. Disponible en [https://books.google.es/books?id=jNLLRdt3ZPoC&printsec=frontcover&dq=Nuevo+Tesoro+de+Medicina.+Por+Gil+de+Villal%C3%B3n.+Madrid.+1731&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=jNLLRdt3ZPoC&printsec=frontcover&dq=Nuevo+Tesoro+de+Medicina.+Por+Gil+de+Villal%C3%B3n.+Madrid.+1731&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) [acceso: 23/04/2016].



Me gusta 0

Compartir

Tweet


[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)
[Normas y uso de comentarios](#)

[Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [quid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304