



Teoría de Lydia Hall aplicada en la atención al adulto mayor en Cuba

Raquel Espinosa Pérez

Especialidad: Enfermería Comunitaria Integral. Residente 2do año.
Policlínico Docente Piti Fajardo. Cienfuegos. orreo: espinosaraquel846@gmail.com

RESUMEN

La transformación del concepto de los cuidados a largo de la evolución del hombre como ser social y como se materializa desde el punto de vista de la Atención Primaria de Salud en Cuba. A partir de la teoría de Lidya E. Hall: modelo de introspección, cuidados y curación, utilizando un método histórico-lógico con búsquedas bibliográficas. La enfermería al igual que cualquiera otra profesión, es un producto social que adopta en cada época de historia la forma que le es posible en las circunstancias de referencias. Objetivo: Exponer como en la sociedad cubana actual, el cuidado recae no solo en el personal de salud calificado, también los familiares, organizaciones e instituciones que son participes en esta tarea. Método: Se realiza una revisión documental sobre la teórica Lydia Hall aplicada al ejercicio del cuidado de adultos mayores en la sociedad. Conclusiones: La enfermería, al igual que cualquier otra profesión es un producto social que adopta en cada época de la historia la forma que es posible en las circunstancias de referencia. El cuidado no solo va encaminado cuando la persona está enferma. No podemos comenzar a brindar cuidados cuando el adulto mayor este enfermo, el cuidado debe comenzar con la prevención.

Palabras clave: adulto mayor; cuidados de enfermería; teorías de enfermería

INTRODUCCIÓN

'Curar a veces.... Mejorar a menudo.... Cuidar siempre. '

Los oficios han tenido característica tradicional de ser ocupaciones manuales, en tanto que las profesiones han sido, no exclusivamente, ocupaciones intelectuales. El análisis histórico se hace imprescindible, ya que como indicó Diego García en 1992: ``La profesión es una creación humana, frente a los hechos naturales en sí mismos y todo lo que es una creación humana, es una creación histórica, surge en el tiempo y no se entiende bien cuándo, cómo y por qué han surgido si no es dentro de la historia``. Se admite como cierta la afirmación de Diego García, de que la profesión es un hecho histórico-social, nos proponemos analizar el camino que es una ocupación, **cuidar**, va recorriendo desde sus inicios como oficio, hasta ser reconocido legal y socialmente y alcanzar el status de profesión. La enfermería al igual que cualquiera otra profesión, es un producto social que adopta en cada época de historia la forma que le es posible en las circunstancias de referencias.

En el transcurso todas las culturas han existido especialidades en el **cuidado** de la salud. Entre las profesiones más antiguas de la humanidad está la de brujas, sanadoras, parteras, etc. Esta figura ha ido perdurando en las diferentes épocas de la historia, por la asunción de distintas responsabilidades y roles. La enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función a través de la historia, como lo han hecho la medicina y otras profesiones. Se convierte en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: **el cuidado**.

En la segunda mitad de la Edad Media, la enfermería alcanza un relieve y reconocimiento social más amplio, la iglesia sale de los monasterios para cristianizar Europa mediante las Ordenes de Guzmán, se diversificaba y daba cabida no solo a religiones, incorporaba a laicos en la denominada Orden Tercera que, según los mismos principios doctrinales, se abren a las necesidades sociales, sobre todo a la atención a los enfermos en sus propios domicilios. La aparición de estos grupos representa una aproximación a lo profesional, pues el trabajo que realiza es reconocido y reclamado socialmente, de tal forma, que dieron respuestas a las necesidades sociales en momentos de enfermedad y en las grandes pestes. La evolución de la enfermería es fundamental comprender el papel y evolución de la mujer en la sociedad, pues en todos los tiempos, a lo largo de la historia, la sociedad ha establecido una división de las responsabilidades y del trabajo. No podemos ignorar que el **cuidado** que ha ejercido la mujer en el ámbito doméstico en el transcurso de la historia constituye la primera aproximación a la función de enfermero. Más próximo, como fines cuidadores y sanadores,

esta todo ese mundo que se cierne entre magia, religión y que subsiste desde la Edad Media hasta nuestros días, también influye en el desarrollo científico de la medicina.

En el siglo XIX cuando Florence Nightingale, en su inquietud por sacar la enfermería de su rutina ``...no solo significa la administración de medicina y cataplasmas...``, realiza una serie de observaciones que la llevan a reconocer el valor peculiar del **cuidado** ``...debe significar el uso adecuado de aire fresco..., y todo ello con el menor gasto de energía vital para el paciente``, tratando de demostrar todo con datos estadísticos, lo que la lleva a definir la enfermería como: 'Poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre el''. Por todo ello Florence Nightingale considero que ``la enfermería es una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio``. No es una defensa del enfoque de género solamente, es el reconocimiento a la verdad histórica. Cuando se habla de ``teoría`` de enfermería se refiere a las mujeres enfermeras, ya que esta ha sido una profesión femenina durante muchos años y desde mediado alguna participación masculina; no así en el campo teórico, donde ejercen el protagonismo las mujeres. En relación con el modo de la función profesional y como debe desarrollarse, a partir de los años 50 surge una corriente de opción importante que aborda la propia filosofía de la profesión y pretende dar a la enfermería una identidad propia dentro de las profesiones de salud.

Entre las teóricas sobresalientes esta Lydia Hall: la enfermería puede y debe ser profesional. Hall estimaba que los pacientes debían ser atendidos solo por profesionales que hubieran asumido toda la responsabilidad de la asistencia y educación de sus pacientes.

OBJETIVO

A través de un método histórico lógico con búsqueda bibliográfica, nos proponemos basándonos en dicha teoría exponer como en la sociedad cubana actual, en el momento histórico en que estamos viviendo, no solamente el cuidado recae sobre el personal de salud calificado, también los familiares organizaciones e instituciones que son participes en esta tarea.

METODO

Se realiza una revisión documental sobre la teórica Lydia Hall aplicada al ejercicio del cuidado de adultos mayores en la sociedad actual entre los meses de diciembre 2020 y enero del 2021 para la terminación del curso número 3 de la especialidad Enfermería Comunitaria Integral. Se tuvo en cuenta aspectos éticos respetando el criterio de cada autor.

DESARROLLO

Teórica Lydia E. Hall: inicio su prestigiosa carrera de enfermería con su titulación en la escuela de enfermería en York Hospital, de York, Pensilvania. Más tarde obtuvo grados de B.S y M.A en el Teachers Collage, de la universidad de Columbia en New York.

Autora de 21 publicaciones, el grueso de los artículos se refiere a sus teorías publicadas en los inicios y a mediados de la década del 60.

Fuentes teóricas:

Hall extrajo sus conclusiones de la escuela de psiquiatría y psicología que teorizaban sobre la relación entre enfermera y paciente. Defendió la filosofía de Carl Rogers sobre una terapia centrada en el paciente, donde se producen cambios:

1. La persona mejora la aceptación de sí misma.
2. Aumenta su autoconfianza y autodeterminación.
3. Modifica sus actitudes de inadaptación.
4. Se abre más a la evidencia que sucede dentro y fuera de sí.

Hall adopto también la teoría sobre la motivación de cambio, utilizando conceptos de John Dewey.

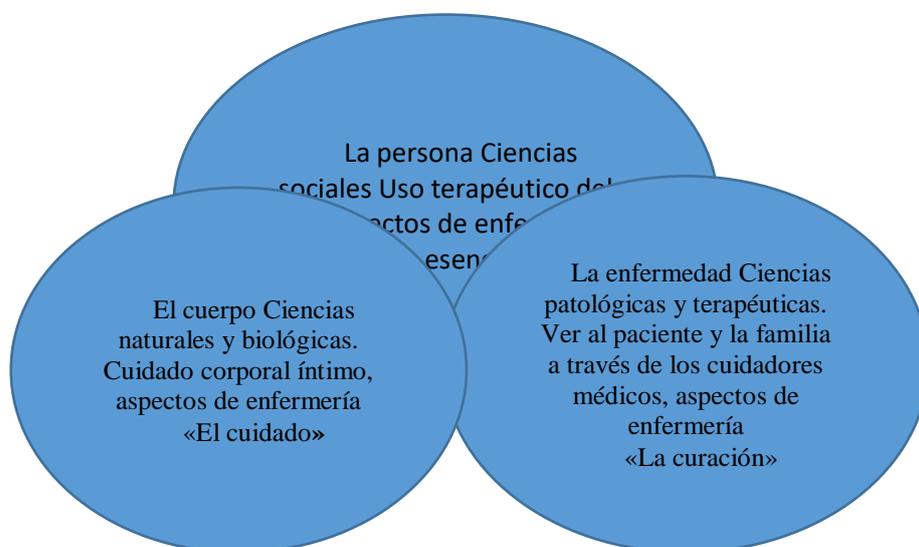


FIGURA 5-6 Modelo de esencia, cuidado y curación. (Tomado de Hall, L. [1964]. Nursing: ¿what is it? The Canadian Nurse, 60[2], 151.)

Estos se interrelacionan y se influyen mutuamente, son el cuerpo del paciente, la enfermedad que lo aflige y su personalidad. Hall ve a la enfermera como actúa en los tres círculos.

La persona: los pacientes alcanzan su máximo potencial por medio de un proceso de aprendizaje, por lo que la principal terapia que necesita es la enseñanza de aprender a vivir con sus limitaciones.

La salud: la curación puede acelerarse ayudando a las personas a conocerse a sí mismas

Entorno: Hall no veía con buenos ojos la idea de la enfermería en equipo. Según sus palabras, ``toda actividad que se define en torno a la labor que ha de hacer y en la forma de dividir el trabajo se acaba convirtiendo en un mercadeo``....

Enfermería: para Hall puede y debe ser profesional. Estipulo que los pacientes deben ser atendidos por profesionales y acreditando que asume la total responsabilidad de las labores de su cuidado y educación. La enfermería es una disciplina compleja, también es complejo el paciente, como ser social condicionado por su cultura, sus influencias y su entorno. La experiencia en la enfermería se centra en el cuerpo, el rasgo más genuino de la enfermería reside no solo en dominar los cuidados del cuerpo sino también en saber cómo mantener los procesos de evolución patológica, tratamiento adaptándolos a la personalidad del paciente.

La teoría de Hall se basa en tres pilares fundamentales:

1. La enfermera actúa de forma diferente en los círculos entrelazados que representan distintos aspectos del paciente.
2. Se refiere a que cuanto menor sea la atención médica más cuidado y enseñanza de enfermería profesional requerirá el paciente.
3. Plantea que la enfermería profesional acelera la recuperación. Solo el personal de enfermería calificado es quien debe de realizar los cuidados.

La teoría de Hall se asemeja bastante al modelo moderno de atención primaria manejado en enfermería. En su teoría su objeto principal es un paciente adulto que ha pasado la fase aguda de la enfermedad.

Ofrece un marco general para toda la enfermería y los conceptos que comprende se sitúan dentro del dominio de esta disciplina, la enfermería.

Basándonos en la teoría antes mencionada podemos decir que muchos criterios en ella planteados son válidos, pero desde la perspectiva cubana no solo el personal de enfermería altamente calificado genera cuidados. Tenemos experiencias palpables en las comunidades

donde con un adecuado tratamiento educacional, profiláctico y preventivo, brindando charlas educativas aquellas personas, familiares o amigos que están al cuidado de un enfermo que han tenido éxitos en su tratamiento y **cuidado**. No podemos comenzar a brindar cuidados cuando el adulto mayor este enfermo, el **cuidado** debe comenzar con la prevención.

Con relación a este aspecto puedo plantear que el equipo básico de trabajo conformado por el médico y la enfermera de la familia están en el deber de orientar, capacitar y educar a los familiares que cumplen con el rol de cuidador, así como brindar apoyo psicológico y emocional al cuidador, siempre valorando sus características personales y su estado de salud.

En Cuba:

El envejecimiento poblacional influye en las políticas de empleo y la sostenibilidad de las estructuras productivas, por lo que es recomendable que dadas las experiencias adquiridas por las personas que arriban a la edad de jubilación, estas puedan seguir contribuyendo al bienestar de la sociedad, contemplado así en la Ley 105 de la Seguridad Social, que ha sido beneficiosa, ya que contempla las reservas potenciales de las personas que hoy se acogen a la pensión por edad. Todo este proceso enfrenta una mayor demanda de atención a la salud de un grupo numeroso de personas, donde predominan las enfermedades crónicas y degenerativas, así como la disminución de la capacidad funcional, cuestión que influirá sobre el sistema de salud cubano. Es conocido que el nivel primario de atención médica es el más cercano al proceso de envejecimiento, y por ello es allí donde se ha propuesto que se inicien las estrategias de atención, se promuevan las actividades preventivas y se identifiquen grupos de riesgo, para intervenir precozmente y adecuar los servicios y recursos sanitarios a sus necesidades.

Desde el punto de vista social, debe apoyarse a las personas mayores, pero sin considerarlas carga a la sociedad y a la familia, eliminando los estereotipos que frenan el beneficio de oportunidades que representa el envejecimiento poblacional. Los medios de comunicación deben apoyar a que se entiendan y acepten los grupos de personas que arriban a la edad de jubilación, y potenciar la recreación sana y culta como espacio de desarrollo y bienestar de la población.

Actualmente la familia es una de las instituciones que más cambio ha sufrido en los últimos años a diferentes niveles, en la imagen, en aspectos legales, en las relaciones de parejas, en relaciones de padre e hijos y en otras generaciones, en la dinámica familiar y en los diferentes papeles que asume cada individuo.

Dentro de la propia red familiar existe unas relaciones que son recíprocas, la familia ayuda al anciano y el anciano a la familia, cuando no existe esta reciprocidad, algunas familias se plantean dejar de responsabilizarse con el cuidado de anciano y que este sea asumido por una institución sanitaria.

Las relaciones de los ancianos, sus hijos y sus nietos pasan por dos etapas fundamentales la primera etapa es cuando el anciano no tiene problemas de salud y es independiente, la segunda etapa se inicia cuando aparecen los primeros problemas de salud.

El bienestar de anciano depende del papel que jueguen sus cuidadores, de ahí la necesidad de que estén lo suficientemente preparados para enfrentar la atención de los mismos.

Las enfermeras comunitarias, tienen como principal objetivo en atención primaria mantener **sanos a los sanos** a través de educación sanitaria en intervenciones individuales como grupales a lo largo de su ciclo vital de manera continua tanto en el centro de salud como en el domicilio, la familia y la comunidad y todo ello sin descuidar la atención y la prestación de cuidados a personas enfermas y su familias para conseguir el **auto cuidado**, teniendo en cuenta siempre sus necesidades favoreciendo los recursos comunitarios a su alcance.

El rol de la enfermería de atención primaria y comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas priorizando la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, transformando la dependencia en auto cuidado.

En Cuba el programa del adulto mayor tiene un objetivo general que es el de promover la atención del adulto mayor que conduzca a optimizar su calidad de vida.

Como objetivos específicos tenemos:

- Capacitar a los equipos de salud en el conocimiento de las características particulares del adulto mayor.
- Impulsar acciones de información y comunicación para explicar la problemática del adulto mayor y concientizar a la comunidad.
- Promover el acceso a programa de atención y rehabilitación integral.
- Mejorar el acceso a los servicios de salud.
- Promover la educación sanitaria del adulto mayor con conocimiento de la familia y la comunidad.

Realizar acciones para estimular la participación comunitaria en la búsqueda de soluciones a los problemas del Adulto mayor:

-Integrar la labor de los Consejos Populares con el resto de las estructuras sociales y de salud correspondientes de forma tal que se facilite la identificación y solución de los problemas sociales del adulto mayores a nivel comunitario

-Fomentar el desarrollo de vías no formales de atención al anciano a nivel comunitario, estimulando los programas de autoayuda y ayuda mutua

-Crear redes de ancianos voluntarios a través de la búsqueda y preparación de líderes comunitarios que permitan la identificación temprana de necesidades de salud o sociales por ellos mismos.

-Proveer como fuentes alternativas de atención el cuidado de los ancianos discapacitados por cuidadores provenientes de la propia población entrenados al efecto.

Plan de cuidados preventivos:

Cuidados de la piel

- No se debe cambiar al individuo de posición para apoyarlo sobre alguna superficie de su cuerpo que aún se encuentre enrojecida.

- Se ha de realizar una higiene adecuada, de forma que se mantenga la piel limpia y libre de humedad.

- Se debe evitar la sequedad de la piel mediante la aplicación de cremas o lociones hidratantes.

- Se ha de utilizar lencería de tejidos naturales.

- No se debe frotar la piel vigorosamente.

- No se han de masajear las prominencias óseas o las zonas enrojecidas.

- Se deben vigilar las zonas en las que existieron lesiones con anterioridad.

- Se han de tratar los procesos que originen un exceso de humedad en la piel (incontinencia, sudoración, exudado de heridas); para ello, se protegerá aplicando un producto barrera libre de alcohol.

- Se deben utilizar ácidos grasos hiperoxigenados sobre las zonas de riesgos cuya piel está en tacto.

CONCLUSIONES

La enfermería, al igual que cualquier otra profesión es un producto social que adopta en cada época de la historia la forma que es posible en las circunstancias de referencia. Para la teórica de la enfermería Lydia E. Hall los cuidados solo podían ser brindados por un

profesional. Queda demostrado que, para la óptica de la atención primaria de salud en Cuba mediante un trabajo educativo, preventivo y de pro-moción se puede adiestrar a la familia y a la comunidad en el cuidado del adulto mayor. El cuidado no solo va encaminado cuando la persona está enferma. No podemos comenzar a brindar cuidados cuando el adulto mayor este enfermo, el cuidado debe comenzar con la prevención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Revista cubana, medicina general integral (internet). 2013 (citado 18 Mar 2016); 29(1): aprox. 12p.). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
2. Martín Llama Graciela Fátima. La promoción de salud en aras de vivir. Centro provincial de promoción y educación para la salud. Cienfuegos.
3. González Rodríguez Raidel, Cardentey García Juan. Cuidadores de adultos mayores desde la Atención Primaria de Salud. AMC [Internet]. 2016 Oct [citado 2020 Nov 17]; 20(5): 463-466. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000500001&lng=es.
4. Hall, L. E. (1964). Nursing: what is it? The Canadian Nurse, 60,150-154.
5. Hall, L. E. (1969). The Loeb Center for Nursing and Rehabilitation. International Journal of Nursing Studies, 6,81-95.
6. Hall, L. E., Alfano, G. J., Rifkin, E., Levine, H. S. (1975). Longitudinal effects of an experimental nursing process (final report). New York: Loeb Center for Nursing and Rehabilitation.
7. <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/>
8. [scielo.sld.cu/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S0864-03](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03)
9. <https://www.monografias.com/trabajos104/adulto-mayor-comunidad-jose...>
10. <https://studylib.es/doc/4945566/integración-del-adulto-mayor-con-la-familia->
11. <https://www.lapatria.com/salud/vacunas-regalo-para-adultos-mayores-464933>

