



PRESENCIA DEL LEGADO DE FLORENCE NIGHTINGALE EN LA ENFERMERÍA CUBANA

PRESENCE OF THE LEGACY OF FLORENCE NIGHTINGALE IN CUBAN NURSING

Yaquelín Reyes Millán¹, Gertrudis Duran Limonta²

1 Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba, yaquelinrm@infomed.sld.cu

2 Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba, gertrudisldl@Infomed.sld.cu

*«El reconocimiento de la enfermería como un cometido diferente de la medicina
empezó con Nightingale».*
(Chinn y Kramer, 2011, pág. 26)

RESUMEN

Introducción: Teniendo en cuenta que el presente año 2020 la asamblea mundial de la salud lo ha declarado “Año Internacional del Personal de Enfermería y partería” las autoras han decidido realizar una revisión bibliográfica sobre Florence Nightingale, considerada la fundadora de la enfermería moderna.

Objetivo: Exponer el legado de Florence Nightingale para el desarrollo de la enfermería moderna.

Métodos: Revisión bibliográfica, fueron incluidos libros, artículos y tesis para su análisis donde se describe la ardua labor de Florence Nightingale en el perfeccionamiento de su trabajo como enfermera visionaria y su contribución a la enfermería moderna a los 150 años del surgimiento de la enfermería como ciencia independiente de la medicina, su presencia en la enfermería actual y sobretodo en la enfermería cubana.

Conclusiones: El legado de Florence Nightingale se ve implícito en la enfermería en un año donde todas las enfermeras del mundo se han tenido que engrandecer y enfrentarse a una pandemia (covid 19), empleando conocimientos y teorías que Florence Nightingale desarrollo a lo largo de su vida.

Palabras Clave: Florence Nightingale; Fundamentos teóricos; Entorno; Salud; Escuelas de enfermería

1. INTRODUCCIÓN

Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería moderna, nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia (Italia), mientras sus padres se encontraban de viaje por Europa; se llamó igual que la ciudad donde nació. Los Nightingale eran una familia aristocrática victoriana, bien educada y acaudalada, con fincas en Derbyshire (Lea

Hurst era su ciudad natal) y en Hampshire (Embley Park). Precisamente, esta última finca se encontraba cerca de Londres, lo que permitía a la familia participar en los actos sociales de la ciudad. ^[1]

Aunque la familia Nightingale al completo era numerosa, la familia más cercana solo estaba formada por Florence y su hermana mayor, Parthenope. Durante su infancia, el padre de Nightingale le proporcionó una educación mucho más abierta que la habitual en las niñas de la época. Recibió clases de matemáticas, idiomas, religión y filosofía (materias que influyeron en su trabajo posterior) de su padre y otros. Aunque durante su adolescencia participó en las actividades aristocráticas y en todos los actos sociales habituales de la época victoriana, Nightingale quería dar a su vida un sentido más útil. ^[1]

En 1837, Nightingale escribió en su diario acerca de la «llamada divina» que había recibido: «Dios me habló y me pidió que le sirviera». ^[2] Durante algún tiempo no tuvo muy claro el modo en que debía servir a Dios. Después de llegar a la conclusión de que debería hacerse enfermera, pudo completar su formación en 1851 en Kaiserwerth (Alemania), una comunidad religiosa protestante que disponía de un hospital. Permaneció en esta comunidad durante 3 meses aproximadamente, hasta que sus profesores decidieron que su formación como enfermera había concluido. ^[1]

Tras su regreso a Inglaterra, Nightingale fue contratada para examinar hospitales, reformatorios e instituciones caritativas. En 1853, tan solo 2 años después de finalizar su formación, se convirtió en superintendente del Hospital for Invalid Gentlewomen de Londres.

Durante la Guerra de Crimea, Sidney Herbert (amigo de la familia y secretario de guerra) pidió a Nightingale que fuera hasta Scutari (Turquía) con un grupo de enfermeras para atender a los soldados británicos heridos. Llegó allí en noviembre de 1854, acompañada de 34 enfermeras recién reclutadas que cumplían su criterio para la enfermería profesional; eran mujeres jóvenes de clase media con una educación general básica. Para llevar a cabo su misión de proporcionar atención enfermera, tuvo que resolver los problemas del entorno, como la falta de higiene y la suciedad (un número reducido de orinales, agua no potable, ropa de cama contaminada y pozos negros desbordados). Además, los soldados debían enfrentarse a problemas de hipotermia, infecciones parasitarias, infecciones de heridas y otras enfermedades oportunistas mientras se recuperaban de las heridas de la batalla. ^[1]

El trabajo de Nightingale para mejorar estas condiciones deplorables la convirtió en una persona muy popular y querida entre los soldados, pero los médicos y los oficiales militares no apoyaban sus métodos. La llamaban la «Dama de la lámpara», tal como quedó inmortalizada en el poema «Santa Filomena» (Longfellow, 1857), por las rondas nocturnas de vigilancia que hacía en los dormitorios para dar apoyo emocional a los soldados. En Scutari, Nightingale contrajo la fiebre hemorrágica de Crimea (tal vez tifus o brucelosis) y enfermó gravemente, lo que pudo afectar a su estado físico años más tarde. ^[1]

Cuando finalizó la guerra, Nightingale volvió a Inglaterra, donde fue recibida con honores, especialmente por parte de la familia real (la reina Victoria), los soldados que sobrevivieron a la guerra, sus familias y las familias de quienes murieron en Scutari. En reconocimiento a su trabajo, se le concedieron fondos para fundar escuelas de enfermería en el St. Thomas Hospital y en el King's College Hospital de Londres. Al cabo de pocos años, la Nightingale School empezó a recibir peticiones para abrir más escuelas en hospitales de todo el mundo. Desde entonces se reconoce a Florence Nightingale como la fundadora de la enfermería moderna. ^[1]

A lo largo de su vida, Nightingale dedicó sus esfuerzos no solo al desarrollo de la enfermería como una vocación (profesión) sino a los problemas sociales locales, nacionales e internacionales, en un intento de mejorar el entorno vital de los pobres y de cambiar la sociedad. También se concentró en la reforma sanitaria del ejército, las funciones de los hospitales militares, las medidas higiénicas en la India y la atención sanitaria y las medidas higiénicas de los pobres de Inglaterra. Sus obras, *Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency, and Hospital Administration of the British Army* y *Founded Chiefly on the Experience of the Late War, Notes on Hospitals* (Nightingale, 1858b) y *Report on Measures Adopted for Sanitary Improvements in India from June 1869 to June 1870*, reflejó su preocupación constante por todos estos temas. Poco después de regresar a Inglaterra, Nightingale se recluyó en su domicilio por problemas de salud. No obstante, hasta los 80 años, escribió entre 15.000 y 20.000 cartas a sus amigos, conocidos, partidarios y críticos. Estas cartas eran convincentes y directas, y transmitían sus creencias, sus observaciones y su deseo por cambiar la atención sanitaria y la sociedad. Mediante estas cartas pudo llevar a cabo su trabajo con éxito. Además, cuando era necesario y su salud se lo permitía, recibía visitas de los personajes más influyentes de la época para conversar, planear estrategias de apoyo a sus causas y llevar a cabo su trabajo.

A lo largo de su vida, el trabajo de Nightingale se vio recompensado por los premios que recibió, tanto en su país como en el extranjero. Continuó trabajando hasta los 80 años, cuando se quedó ciega; murió mientras dormía el 13 de agosto de 1910 a la edad de 90 años.

Todos los escritos conservados de Nightingale están en proceso de publicación con el título de *The Collected Works of Florence Nightingale*. Hasta la fecha se han publicado 14 de los 16 volúmenes, bajo el impulso de Lynn McDonald, socióloga y experta en Nightingale.^[3] Este vasto proyecto y otros documentos recientemente descubiertos/liberados siguen ampliando la relación de artículos y libros que exploran, interpretan y especulan acerca de la vida y la obra de Nightingale. Además, la misma autora ha publicado una nueva biografía de Nightingale.^[1]

2 CONTENIDO

2.1 Material y método

Se realizó una revisión bibliográfica para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron libros, tesis, artículos originales y de revisión. La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores. Las palabras clave utilizadas fueron " Florence Nightingale ", " fundamentos teóricos ", " entorno " y " salud ", " escuela de enfermería ". De esta forma fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos descriptores en idioma español e inglés. La búsqueda fue realizada en la base de datos BVS, SciELO, BDeinf y PUBMed.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: Artículos en español e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre 1996 y 2018 que presentaran de manera clara la metodología o referencia teórica seleccionada. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos, las cartas editoriales, los artículos publicados en idiomas no seleccionados.

Tras la identificación de los libros y las revistas pre-seleccionados que presentaban adherencia a la temática, se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, que

permitió identificar su pertinencia con el estudio.

2.2 DESARROLLO

Las fuentes teóricas de Nightingale y los factores que influyeron en el desarrollo de la filosofía enfermera de Nightingale son numerosos. Los valores individuales, sociales y profesionales eran parte integrante del desarrollo de sus creencias. Combinó sus recursos individuales con los recursos sociales y profesionales disponibles para provocar un cambio inmediato y a largo plazo en todo el mundo. Asimismo, Nightingale identificó los cambios sociales de su tiempo y su impacto en la salud de los individuos. ^[1]

La obra de Nightingale es clara y fácil de comprender.

Incluye tres tipos de relaciones principales:

1. Entorno-paciente.
2. Enfermera-entorno.
3. Enfermera-paciente.

2.3 Principales conceptos y definiciones

La teoría de Nightingale se centró en el entorno, aun cuando ella en sus escritos prefirió el término *alrededores*. Definió y describió los conceptos de *ventilación, calidez, luz, dieta, limpieza y ruido*, componentes del contexto, habitualmente referido como *entorno* en las discusiones sobre su obra. Al leer *Notes on Nursing*, es fácil identificar su énfasis en el entorno físico. En el contexto de los problemas que identificó y se esforzó para mejorar (en entornos de guerra y asilos), este énfasis parece más apropiado. ^[1]

Su preocupación por un entorno saludable incluyó ámbitos hospitalarios en Crimea e Inglaterra, pero también se extendió a los hogares y las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados y para la recuperación/mantenimiento de la salud. Su trabajo teórico sobre los cinco elementos esenciales de un entorno saludable (*aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz*) se considera tan indispensable en la actualidad como hace 150 años. ^[1]

En la formación de nuestras doctrinas se encuentra muy presente estos parámetros sobre el entorno, al construir un hospital, un policlínico u otra institución médica se tienen presentes estas condiciones de entorno saludable. En nuestro país esta teoría se pone de manifiesto en nuestros programas de salud y en especial en el de Medicina familiar integral donde el paciente se ve como un todo, donde el entorno es analizado y cuantificado en la ficha familiar, esto le sirve al consultorio del médico de la familia para valorar los posibles riesgos ante una patología u otro riesgo ya sea biológico, ambiental o de otra forma siempre apoyado en el trabajo intersectorial.

La higiene es otro elemento fundamental de la teoría del entorno de Nightingale. A este respecto, se refirió específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico. ^[1]

Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) era una fuente de infección por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las

excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Por último, Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días, en un momento en que esta práctica no era habitual. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia. Este concepto era especialmente relevante para el cuidado individual de los pacientes y fue muy importante para mejorar el estado de salud de los pobres, que vivían hacinados, en malas condiciones, con sistemas inadecuados de evacuación de aguas residuales y con acceso limitado al agua potable.^[1]

Tanto en nuestras comunidades como en nuestros hospitales se aplica esta teoría, donde nuestros profesionales deben de mantener una higiene personal adecuada un porte personal correcto donde el uso del uniforme reglamentado es obligatorio. Los pacientes se le exige que se bañen todos los días y se les cambian las ropas de cama diario. El lavado de las manos es obligatorio antes de realizar cualquier proceder de enfermería y así se imparte en muestras escuelas de enfermería, con sus diferentes clasificaciones.

Nightingale incluyó los conceptos de *tranquilidad* y *dieta* en su teoría. Se pedía a la enfermera que *evaluara* la necesidad de tranquilidad e interviniera para mantenerla si era necesario. Debía evitarse el ruido creado por actividades físicas en torno a la habitación del paciente porque podría perjudicarlo. Asimismo, Nightingale se preocupó también por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar no solo la ingesta alimenticia, sino también el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición involuntariamente y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de sus pacientes.^[1]

Esta teoría sigue presente hasta la actualidad donde la dieta es un punto importante y decisivo en diferentes patologías por lo que se le orienta a las enfermeras estar atentas a este parámetro las cuales tienen diagnósticos de enfermería para observarlo, mejorarlo y evaluarlo llevando a realizar acciones de enfermería independientes.

2.4 Uso de datos empíricos

Los informes de Nightingale describiendo las condiciones sanitarias e higiénicas de Crimea e Inglaterra la identifican como una científica sobresaliente y una investigadora empírica. Su pericia como estadística se hace patente en los informes sobre diferentes materias que realizó a lo largo de su vida, como el cuidado de la salud, la enfermería y la reforma social.^[1]

Cohén resume el trabajo de Nightingale como investigadora y estadística afirmando que «ayudó a promover la noción innovadora de que los fenómenos sociales podían medirse objetivamente y estar sujetos al análisis matemático». Palmer (1977) describió las habilidades para la investigación de Nightingale, como la recogida de datos, la comunicación, la ordenación, la codificación, la conceptualización, la inferencia, el análisis y la síntesis. La observación de los fenómenos sociales en relación con el individuo y el sistema era especialmente importante para Nightingale y era la base para sus escritos. Nightingale puso especial énfasis en el uso conjunto de la observación y de la realización de tareas en la educación de enfermeras, y esperaba que estas utilizaran estas actividades en su trabajo.^[1]

Uno de los grandes aportes que hizo a la organización del trabajo en la salud fue el desarrollo de la fórmula de modelo de estadística hospitalaria, para que los hospitales recolectaran estadísticas confiables de natalidad, morbilidad y sus causas; para ello aprovechó sus conocimientos en matemáticas inventando incluso un sistema de logaritmos; base principal del estudio estadístico que sirve para representar numéricamente un fenómeno social, mismo que podía ser medido y analizado, proporcionando un marco de organización para controlar,

aprender y con ello mejorar la práctica quirúrgica y hospitalaria. Además de ello, inventó el sistema de representación gráfica de datos denominado el diagrama de Área Polar, muy parecido a la representación gráfica que hoy conocemos como de pastel. Su libro *Notas de hospital* se convirtió en el libro de texto para enfermeras traducido en multitud de idiomas. [1]

En la actualidad las enfermeras aplican estas enseñanzas en sus trabajos científicos, en sus cambios de categoría docentes, en su superación como master y doctorados donde se aplican todas estas ciencias.

3 PRINCIPALES PREMISAS

3.1 Enfermería

Las enfermeras formadas tenían que aprender principios científicos adicionales para aplicar en sus trabajos y tenían que ser más hábiles para observar e informar del estado de salud de sus pacientes mientras ofrecían cuidados al paciente durante su recuperación. [1]

3.2 Persona

En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la persona como *paciente*. Las enfermeras realizaban tareas para y por un paciente, y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. Se hacen referencias específicas al autocuidado del paciente siempre que sea posible, y su implicación en los horarios y en las decisiones sobre la comida, que veía a cada paciente como un individuo. Nightingale (1969) hizo especial hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente. [1]

3.3 Salud

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo las facultades para vivir. Nightingale concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Sus descripciones llevaron a la enfermería de salud pública y al más moderno concepto de promoción de la salud. [1]

En Cuba existe un amplio programa de promoción de salud donde la enfermera tiene un rol importante y decisivo.

Diferenció estos conceptos de enfermería de los cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para fomentar su recuperación y para que viva mejor hasta el momento de morir en paz. En la actualidad, su concepto de enfermería de la salud existe en la función de las enfermeras. Su concepto de enfermería de la salud es un modelo utilizado por numerosas instituciones de salud pública. [1]

En nuestro programa de Médico de familia se pone de manifiesto este pensamiento de Nightingale donde la enfermera sigue hasta el final de sus días a los pacientes brindándole un mayor confort y calidad de vida.

3.4 Educación

Nightingale entendió claramente que solo se realizaría una buena práctica con una buena formación. Resulta difícil imaginarse cómo sería en la actualidad el cuidado de los enfermos si Nightingale no hubiera definido las necesidades de formación de las enfermeras y no hubiera creado las primeras escuelas de enfermería. Nightingale estaba comprometida totalmente con la formación (educación) en enfermería. Escribió *Notas sobre enfermería* (1969) para mujeres cuidadoras, y estableció una distinción entre el papel de asistentes domésticas y personas formadas específicamente como enfermeras a la hora de proporcionar los cuidados a las personas

enfermas. Nightingale (1969) opinaba que las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y el entorno; la observación era una actividad ininterrumpida para una enfermera con buena formación. Además, creía que las enfermeras debían hacer uso del sentido común en la práctica, unido a la observación, la perseverancia y el ingenio. Los principios de Nightingale sobre la formación enfermera (instrucción de principios científicos y experiencia práctica para perfeccionar las habilidades) sirvieron de modelo universal para las primeras escuelas de enfermería. La influencia de este sistema de formación y de muchos de sus principios aún puede observarse en los actuales programas educativos de enfermería. Describió el concepto moderno de cuidados.^[1]

4 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Nightingale creía que las enfermeras eran agentes morales. Presentó una pauta para la relación profesional con los pacientes; inculcó a sus enfermeras el principio de confidencialidad y recomendó el cuidado de los pobres para mejorar su salud y su situación social. Además, abordó el tema de la toma de decisiones que afectan al paciente (un importante concepto ético moderno). Nightingale (1969) recomendó que el médico y la enfermera tomaran decisiones claras y concisas acerca del paciente,^[1]

4.1 Investigación

El interés de Nightingale en la investigación científica y en la estadística sirve aún para definir los estudios científicos que se utilizan para la investigación enfermera. Era excepcionalmente eficiente, y disponía de numerosos recursos para reunir datos y analizarlos; su habilidad para representar gráficamente los datos se vio reflejada por primera vez en los diagramas polares, el tipo de gráfico que ella inventó. Su enfoque empírico de resolución de problemas de atención sanitaria se hace patente en los datos que solía incluir en sus numerosos artículos y cartas.^[1]

Cuando los escritos de Nightingale se definen y analizan como una teoría, se observa que presentan un enfoque filosófico que es aplicable en la enfermería moderna. Los conceptos que Nightingale identificó actúan como base para la investigación, que se suma a la moderna ciencia y práctica de la enfermería en todo el mundo. Lo más notable es su enfoque en el ambiente (entorno) y su importancia para la enfermería. Finalmente, cabe destacar que Nightingale utilizó breves estudios de casos como ejemplos para ilustrar una serie de conceptos que comentaba en *Notes on Nursing* (1969).^[1]

4.2 Evolución

Su trabajo se ha explicado a menudo como una teoría, y está claro que las premisas de Nightingale han proporcionado los fundamentos para el desarrollo de la práctica enfermera y de las actuales teorías. Tourville e Ingalls (2003) la describieron como el tronco de un árbol vivo de teorías de enfermería.^[1]

CONCLUSIONES

Florence Nightingale es una figura única en la historia mundial. Nightingale no intentó desarrollar lo que se considera una teoría enfermera de forma consciente; proporcionó las primeras definiciones a partir de las cuales las enfermeras podrían desarrollar una teoría y los modelos y marcos conceptuales que informen a la enfermería profesional actual. Nightingale se merece las consideraciones de fundadora brillante y creativa de primera teórica enfermera. La profesión enfermera continúa considerándola la fundadora de la enfermería moderna.^[1]

Las enfermeras cubanas han dado su mayor entereza en el presente año donde el mundo entero ha sufrido el azote de una pandemia (covid 19) donde se han tenido que preparar académicamente ante lo desconocido con el Diplomado en Bioseguridad y cuidados de enfermería durante la ventilación mecánica en pacientes con SAR/COVID-19. Enfrentándose ante el miedo a lo desconocido han brindado sus servicios en Cuba y en el mundo. El Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras brindo 78 enfermeras en la lucha contra esta pandemia, las cuales tuvieron que aplicar los legados de Florence Nightingale, sus fundamentos teóricos y sus principios de la enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Pfetscher A. Susan/*capítulo 6. La enfermería moderna. Martha Raile Alligood/ / ISBN edición española (versión electrónica): 978-84-9022-730-5 / "Modelos y Teorías en enfermería. Edición 7. Barcelona, España : Elsevier España, S.L. I, 2015, 60 – 77.*
- 2- Holliday, M. E., 8c Parker, D. L. (1997). Florence Nightingale, feminism and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 28,483-488.Hoyt, S. (2010).
- 3- McDonald, L. (Ed.). (2001-present). *The collected works o f Florence Nightingale*. Ontario,Canadá: Wilfred Laurier University Press. nightingale.
- 4- <http://www.enfermeriacubana.sld.cu>. *La Revista Habanera de Ciencias Médicas* versión On-line ISSN 1729-519X Rev haban cienc méd vol.17 no.2 La Habana mar.-abr. 2018.
- 5- <http://www.enfermeriacubana.sld.cu> *La Revista Cubana de Salud Pública versión impresa ISSN 0864-3466versión On-line ISSN 1561-3127 Rev Cubana Salud Pública v.22 n.2 Ciudad de La Habana jul.-dic. 1996*
- 6-Trust (1990), Studio Three Productions,a division of Samuel Merritt College, Oakland,CA. (Vídeo/DVD disponible en Fitne, Inc.,Athens, OH.)

SÍNTESIS CURRICULARES DE LOS AUTORES

Nombre: Yaquelin Reyes Millán

Teléfono: 78830859

Dirección de correo electrónico: yaquelinrm@infomed.sld.cu, yaquelin.millan@nauta.com.cu
yaquelinreyesmillan@gmail.com

Nacionalidad: Cubana

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 14 de febrero de 1976

Educación:

Primaria 1981-1987, Secundaria Básica 1987-1990, Bachiller 1990-1993

CARRERA:

- 1993-1999 - Licenciatura en Enfermería. Hospital Docente Calixto García.

- 2018-2020 - Maestrante en las Ciencias de la Enfermería. Facultad Lidia Doce.

Diplomado

- Diplomado en Bioseguridad y cuidados de enfermería durante la ventilación mecánica en pacientes con SAR/COVID-19. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

Curso:

- 1999 - Curso en Operadora de Micro. Joven Club 26 y Tulipán.
- Soporte vital Prehospitalario. Emergencias médicas. Policlínico Docente 19 de abril.

Taller:

- Nacional de Obesidad.
- Dos Talleres Metodológicos.
- Participación en el 1er. Taller Provincial de “Registros de cáncer”.
- Participación en “1er. Taller Nacional de obesidad”.
- Ponente en la Comisión Municipal del Fórum de Ciencia y Técnica de Plaza de la Revolución.
- Taller de Medicina Natural y Tradicional.
- Adiestramiento en Higiene y Epidemiología.

Experiencias Profesionales

1999 – Hospital CIMEQ. Enfermera Instrumentista y circulante de salón de operaciones.

2005 - Policlínico Plaza. Supervisora de enfermeras.

2008 - Provincia de Salud Pública. Funcionaria del ministerio, área de Higiene Epidemiología.

2009 - Centro Nacional de atención al diabético. Educadora.

2017 - Hospital Hermanos Ameijeiras. Enfermera Instrumentista y circulante de salón de operaciones.

2018 – Policlínico 19 de abril. Supervisora.

2019- Hospital Hermanos Ameijeiras. Enfermera Instrumentista y circulante de salón de operaciones. Equipo de trasplante.

CURRICULUM

1-DATOS GENERALES

Nombre y Apellido; Gertrudis Lucia Durán Limonta

Fecha de nacimiento: 29 de septiembre del 1976

Lugar de nacimiento: Santiago de Cuba

Dirección particular: Edificio 1020 apto.6 Lazada de Vento 1-A e/ Vento y Vento Oeste
Santa Catalina. (Cerro)

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Centro de Posgrado “Hermanos Ameijeiras”

X Jornada Científico Pedagógica

I Jornada Científico Pedagógica Virtual

2020

Teléfono: 76211617-58405257

Ciudadanía: Cubana

Carnet de Identidad: 76092934017

Estado civil: Divorciada

Especialidad: Enfermera especializada en cuidados intensivos en adultos.

Cargo actual: Enfermera del Servicio Trasplante de Órganos Abdominales. Hospital Hermanos Ameijeiras

Centro de trabajo (de los últimos 5 años): Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso

Hospital Miguel Enríquez.

Hospital Hermanos Ameijeiras

2- ESTUDIOS DE GRADO

Formación profesional, año y lugar: Enfermera, 2000, Facultad Mariana Grajales. Hospital Militar Dr. Luis Díaz Soto.

3- ESTUDIOS DE POST GRADO:

- Enfermera especializada en cuidados intensivos, perfil Polivalente. 2002-2003. Instituto Politécnico de la Salud Pelegrina Sardá.
- Curso de actuación de enfermería en los procedimientos realizados por cirugía mínimamente invasiva. 2012-2013. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.
- 2014 La Enfermera en la Cirugía Endoluminal del Tracto Digestivo en el servicio de endoscopia del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.
- 2014 Acreditación de los procedimientos clínicos quirúrgicos de Oftalmología en la sección de Enfermería realizado en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

4- EXPERIENCIA PROFESIONAL: 20 años

5- CURSOS POST GRADO RECIBIDOS

2011

- Hidrocefalia 2011. Encuentro de Concenso. Hospital CIMEQ.
- 4ta Jornada de Enfermería de Unidad Quirúrgica. Ponente Mención. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.
- 4ta Jornada Nacional de Enfermería en la Cirugía de Mínimo Acceso. Ponente Mención. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Centro de Posgrado “Hermanos Ameijeiras”

X Jornada Científico Pedagógica

I Jornada Científico Pedagógica Virtual

2020

2012

- 1ra Actividad científica de enfermería. Ponente Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.
- Primer Taller Nacional de Sinuplastia con balón. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.
- Jornada Provincial Médico Quirúrgico de enfermería. Ponente. Sociedad Cubana de Enfermería. Policlínico 14 de junio.
- Jornada Provincial Médico Quirúrgico de Enfermería. Ponente. Sociedad Cubana de Enfermería. Hospital Militar Dr. Luis Díaz Soto.
- XVII Fórum de Ciencia y Técnica. Ponencia Mención. Aplicación del láser CO2.
- Segunda Actividad Científica de Enfermería. Ponente Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.
- Jornada Científica Provincial Médico Quirúrgico de Enfermería. Ponente Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.
- Jornada Científica Nacional de Enfermería. Ponente Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

2013

- XVII Fórum de Ciencia y Técnica. Ponencia Mención. Atención de enfermería en el paciente neuroendoscópico en el tratamiento de la Hidrocefalia por vía transcraneal.
- Segunda Actividad Científica de Enfermería 2013. Atención de enfermería en el paciente neuroendoscópico en el tratamiento de la Hidrocefalia por vía transcraneal.
- Actividad científica de la Sección Médico- Quirúrgico. Participante. Sociedad Cubana de Enfermería.
- Delegada XX Congreso Cubano de Urología. IV Encuentro Iberoamericano de Ondas de Choque y Endourología. II Jornada Internacional de Enfermería Urológica. II Fórum Ruso-Cubano 2013.
- Segunda Jornada Internacional de Enfermería Urológica. Ponente Actuación de Enfermería en los procedimientos laparoscópico urológico.
- II Fórum Ruso- Cubano 2013 Participante.
- VI Jornada Enfermería en Cirugía de Mínimo Acceso. Tema Libre. Mención.
- 2do Taller de Cirugía Urológica Laparoscópica. Participante.

2014

- XVII Fórum de Ciencia y Técnica. Ponencia. Cirugía Mínimamente Invasiva: El acceso a los servicios de salud, un problema de ética social.

2018

- Atención inicial al paciente traumatizado.
- V Actividad Científica de Secciones Provinciales. Conferencia la enfermera de cirugía de mínimo acceso.

2019

Taller métodos mistos de investigación impartido por la Drc. Maricela Torres en el Hospital Hermanos Ameijeiras

2020

Taller en bioseguridad y cuidados de enfermería durante la ventilación mecánica en pacientes con SATS/COVID19

Preparación adicional
Licenciatura en enfermería.

6-INVESTIGACIONES REALIZADAS

Cirugía de estadiamiento en el adenocarcinoma de endometrio de alto riesgo. Impacto en la supervivencia.

7-PUBLICACIONES

Actuación de Enfermería en los procederes laparoscópico urológico.2014. Revista Cubana de Urología. disponible en. <http://www.revulogia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/129>.