
FLORENCE NIGHTINGALE: UN ICONO ATEMPORAL

FLORENCE NIGHTINGALE: A TIMELESS ICON

AUTOR: JUAN CARLOS GUTIÉRREZ TORIBIO

DIRECTORA: M^a LUZ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE GRADO – CURSO 2017/18

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

AVISO DE RESPONSABILIDAD DE LA UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN	2
Objetivos	4
Descripción de los capítulos	5
Motivo de elección.....	5
Estrategia de búsqueda.....	6
CAPÍTULO 1: LAS SEÑAS DE IDENTIDAD	7
CAPÍTULO 2: CRIMEA: EL CONFLICTO QUE CAMBIÓ TODO	11
2.1 Crimea: la primera gran guerra moderna.	11
2.2 Labor de Nightingale en la guerra.	14
2.3 Reformadora social: fervor por la estadística	16
CAPÍTULO 3: NIGHTINGALE COMO REFERENTE DE LA PROFESIÓN ENFERMERA.....	19
3.1 La creación de un patrón formativo enfermero pionero	19
3.2 Un modelo de salud de cuidados para una nueva época	20
3.3 La búsqueda de la mejor evidencia científica de los cuidados enfermeros.....	22
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS	33

RESUMEN

El personaje de Florence Nightingale, aunque han transcurrido más de cien años de su muerte, sigue siendo un referente para la Enfermería aún en la actualidad. A través de la realización de este trabajo, se ha examinado su perfil personal y las actuaciones que dieron un giro esencial a la profesión enfermera. Así, tras el análisis detallado de sus acciones en la Guerra de Crimea, la implementación de la Estadística, la creación de la Escuela de Enfermeras, y su ingente producción, ha podido evidenciarse la transcendencia de su modelo no solo para la Enfermería, si no también, para la mejora de la salud de su época. Con todo ello, los resultados de este trabajo Fin de Grado ponen de evidencia, que las cuestiones planteadas por Nightingale guardan una estrecha relación con la práctica enfermera actual. Por tanto, puede decirse, que aun cuando hay quienes no comparten su importancia, existen suficientes testimonios como para que se haya convertido en un icono atemporal para la profesión.

Palabras clave: Historia de la enfermería; Atención de Enfermería; Estadística; Nightingale.

ABSTRACT

The character of Florence Nightingale, even though, more than a hundred years have passed since her death, is still a reference for the nursing even today. Through the realization of this project, her personal profile and actions which gave an essential turn around in the nursing career have been examined. This, after the detailed analysis of her actions in Crimean War, the implementation of Statistics, the creation of the nurse school and it is huge production, the significance of her model has been possible to show not only for Nursing but for the best health of her time, too. With all that, the results of this project bring to light the issues raised by Nightingale keep a close relationship with the modern nursing practice. Therefore, it can be said that even when there are those who do not agree with her importance, there are enough proofs how to say that she has become a timeless icon for this profession.

Keywords: History of Nursing; Nursing Care; Statistics; Nightingale.

INTRODUCCIÓN

“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar” (1). Florence Nightingale expresó estas palabras hace más de ciento treinta años, cuando ni siquiera se vislumbraba la profesión enfermera como tal. En la actualidad, estos términos mantienen una total vigencia y constituyen uno de los puntos clave del armazón que permite entender el cauce de la enfermería centrada en el cuidado de la persona desde una perspectiva completa.

Bien es cierto, que el desarrollo de la profesión enfermera es una cuestión que no puede considerarse baladí puesto que cuidar de las personas ha estado íntimamente vinculado a la condición humana desde un enfoque innato para la supervivencia, estando presente desde la génesis y el desarrollo de las primeras comunidades. Este rol ha ido variando y transformándose en función de las diferentes formas de vida de las sociedades a lo largo de su devenir histórico. Así, aunque la historia está llena de ausencias y de hechos por descubrir y que las fuentes de las que se dispone aportan una visión sesgada, ya que transmiten esencialmente las formas de vida de las élites más que las del pueblo en sí, existen investigaciones que demuestran la presencia tanto de hombres como de mujeres en las actividades de cuidado. A la par que ponen de manifiesto, que fueron desarrollándose y evolucionando en distintos escenarios y en función de las circunstancias de cada momento.

Ahora bien, centrándonos en la esfera occidental, fue a partir de la difusión del cristianismo a lo largo del medievo y hasta la edad moderna, cuando las tareas de cuidados comienzan a vincularse a cuestiones tan debatidas como la vocación, el altruismo, la caridad y la hospitalidad, al asociarse a la asistencia no solo de los enfermos, sino también de pobres y desvalidos. En este contexto, hay que reseñar un suceso que cambiará para siempre el devenir del catolicismo, la Reforma protestante promovida por Martín Lutero en el siglo XVI en Alemania. Un suceso, que fragmentó la Iglesia en occidente y desencadenó la aparición de otras corrientes cristianas como el protestantismo y el anglicanismo, este último muy extendido en Inglaterra, lo que llevó a la iglesia católica a adoptar una serie de medidas denominadas Contrarreforma. Estos hechos repercutieron notablemente en todos los ámbitos de la sociedad y como señalan algunos autores, enmarañaron de manera notoria el desarrollo profesional y científico de la Enfermería. Aun así, cabe destacar la labor durante este período de distintas agrupaciones religiosas como las de las Hermanas de la Caridad y los Hermanos de San Juan De Dios, que jugaron un papel muy importante en el establecimiento de manera pionera de una formación enfermera ordenada y planificada (2).

Así, inmersos en una nueva atmósfera de cambios que culminarán en la Edad Moderna con la Revolución Francesa y la Revolución industrial, el inicio de la contemporaneidad dará paso a un nuevo mundo en el que Inglaterra será el principal exponente (3). Es en este país, donde surge la figura que cambiará para siempre el devenir de la profesión enfermera, Florence Nightingale, una mujer que fue partícipe de la órbita de cambios sociales, políticos y económicos de la Era Victoriana del siglo XIX.

Aunque el reinado de la Reina Victoria marca uno de los períodos de mayor brillantez de la corona británica, es también una época en la que las diferencias entre clases eran palpables, desde una pequeña masa aristócrata acomodada sumergida en el comercio o la industria, hasta una gran clase trabajadora denominada “baja clase” inmersa en un ambiente de pobreza y desigualdades económicas, culturales y en el ámbito de la salud (2,4).

Para poder comprender mejor, a la postre, la obra realizada por Florence Nightingale hay una serie de precedentes en la Europa occidental que median de manera fundamental en su modelo y que es ineludible mencionar. En primer lugar, el médico alemán, Rudolph Virchow, uno de los principales líderes en medicina en el siglo XIX, quién observó que un organismo completo no se enferma, sólo unas células o un grupo de células, lo que dio lugar a la teoría celular que supuso un gran cambio en el tratamiento de la enfermedad (5). Pero sin discusión, las aportaciones más importantes fueron las realizadas por el microbiólogo y químico francés Louis Pasteur el que instauró la denominada teoría microbiana de las enfermedades infecciosas, en las que establecía que: “la enfermedad es el resultado de un contagio específico”, además de implantar el proceso de higiene en los alimentos que lleva su nombre: Pasteurización.

Al conjunto de aportaciones que acabamos de nombrar hay que añadir, la del cirujano y biólogo británico, Joseph Lister, que apoyado en el descubrimiento y desarrollo de los agentes anestésicos y diferentes aportaciones en el ámbito de la microbiología introdujo cambios en la utilización de agentes asépticos. Este descubrimiento permitió reducir las muertes e infecciones tras intervención quirúrgica, lo que dejó patente tras realizar distintas pruebas y estudios que demostraron, que las bacterias se transmiten a través del aire, lo que permitió posteriormente ostentar que se podían transferir también por las manos y objetos (2,6).

Estos grandes avances expuestos anteriormente dieron lugar a una serie de transformaciones en el ámbito de la medicina en el siglo XIX que se tradujeron en una nueva concepción de la enfermedad y el establecimiento de una nueva corriente: la higienista (6). Esto influyó de manera determinante en el avance en el cuidado de los enfermos y paralelamente en el desarrollo de la enfermería. Posteriormente, podremos analizar y comprender como Florence Nightingale supo esgrimir estos progresos para la elaboración de su modelo.

Sin lugar a duda, abordar la figura de Florence Nightingale es sumergirse en un mundo de ambigüedad en el que, como personaje influyente, no sólo ha ido ganando admiradores de su ejercicio si no también críticos y detractores. Lo que es innegable es que las aportaciones realizadas por Nightingale durante toda su vida tienen un claro impacto en lo que en la actualidad conocemos como ciencia enfermera en sus diferentes esferas: asistencial, investigadora, docente y de gestión. Los principios sobre el cuidado de enfermos que ella estableció siguen sirviendo de referente a muchos profesionales enfermeros en todo el mundo. Además, Según una investigación realizada por Ariane Thaise Frello y Telma Elisa Carro (7) evidencia una gran cantidad de artículos sobre Florence Nightingale en los últimos años en los que además de admirar y ejemplificar su obra, antagónicamente, también se realizan comentarios polémicos sobre su vida y profesión. Prueba de que la figura de Florence Nightingale está en la actualidad “en el punto de mira” de investigadores de numerosos campos.

Aunque ciertamente, cuando hablamos de cuidados enfermeros es inevitable destacar la imagen de Florence Nightingale. Persona trascendental en la historia de la profesión enfermera y la modernización de la misma gracias a sus diversas aportaciones que han quedado plasmadas en sus más de 14000 cartas, 147 publicaciones y cientos de notas personales existentes actualmente en la “british library” y “wellcome library” y otros repositorios de todo el mundo (8,9). Además de tener impacto en diversas áreas del conocimiento que rebasan las propias barreras de la profesión enfermera, generando multitud de literatura a lo largo de la historia, llegando incluso, a aparecer en revistas, teatros, juegos e incluso en el cine, cruzando las fronteras de la propia Inglaterra y llegando a todo el mundo.

Esta irrefutable presencia en nuestros días nos lleva a analizar en profundidad la figura de Florence Nightingale y su contribución: atractiva y a la vez controvertida, admirada y a la vez criticada. Analizar su formación, su entorno social e incluso su carácter para tratar de dar sentido y poder entender su increíble repercusión en el ámbito de la enfermería además de ser un referente en la actualidad tras más de 100 años de su muerte. Incógnitas y cavilaciones que han creado de Florence Nightingale un mito extendido a nivel mundial y tal vez cumpliendo uno de los objetivos que persiguió durante su vida y que certifican estas palabras que dejó recogidas Jordi Amate Pou en su libro, Antología de citas: paseando por una parte de la historia, “Cuando ya no sea ni siquiera una memoria, tan sólo un nombre, confío en que mi voz podrá perpetuar la gran obra de mi vida” (10).

Objetivos

Objetivo general:

- Fundamentar el contexto, las circunstancias y las actuaciones que confluyeron en la vida de Florence Nightingale y que la han convertido en un icono atemporal de la profesión enfermera.

Objetivos específicos:

- Examinar la semblanza biográfica de Florence Nightingale.
- Describir los acontecimientos que han contribuido a la formación de la figura de Florence Nightingale.
- Analizar el modelo Nightingale y su influencia en la profesionalización de la Enfermería.
- Reflexionar sobre la presencia de Florence Nightingale y su producción en la Enfermería actual.

Descripción de los capítulos

Este trabajo se ha estructurado en tres capítulos. En el primero de ellos, se analiza la figura de Florence Nightingale desde la óptica de su perfil biográfico, a las circunstancias que la han rodeado desde sus inicios: su entorno, la sociedad de la época, su vehemente pasión por la enfermería o su formación inicial.

Asimismo, el segundo capítulo, se estructura a su vez en tres apartados. La Guerra de Crimea, una contienda clave para entender la trascendencia de Nightingale en la transformación de la profesión enfermera, el contexto histórico y los condicionantes que hacen de este conflicto una Guerra “única”, constituyen los elementos del primer apartado. Posteriormente, se entrará de lleno en las intervenciones realizadas por Nightingale durante la conflagración bélica, evidenciando la importancia y repercusión de la enfermería y los cuidados en el ámbito de la salud. En la última parte del capítulo se describe como utilizó la estadística, algo pionero para la época, tratando de traducir en resultados objetivos la eficacia de sus actuaciones durante la Guerra y así conseguir una serie de reformas sanitarias, sociales y políticas en la Inglaterra del siglo XIX.

Por último, el tercer capítulo se centra en la reflexión y el examen de los principios enfermeros básicos establecidos por Nightingale a lo largo de toda su producción y su semejanza con la enfermería actual en ámbitos asistenciales, éticos, científicos o docentes.

Motivo de elección

Bien es cierto, que históricamente, muchas figuras han tenido un gran impacto en el ámbito de la enfermería, sin embargo, ninguna es tan aclamada como Florence. En uno de mis primeros trabajos de la formación de Grado trabajé la figura de Nightingale, lo que me permitió adquirir una serie de conocimientos básicos y comenzar a sentir curiosidad por su figura. Pasado este tiempo, seguía con la intención de tratar de comprender la hazaña de este personaje y el porqué de tanto halago y prestigio. Este hecho me generó una gran motivación, que me llevó a analizar en profundidad su figura y buscar una serie de argumentos firmes que pudieran dar respuesta a esa incógnita.

Estrategia de búsqueda

Para la realización de este trabajo, se ha llevado a cabo una estrategia basada en la búsqueda desde octubre de 2017 hasta junio de 2018 en las siguientes Bases de Datos:

- PUBMED
- CUIDEN PLUS
- DIALNET
- RESEARCHGATE
- GOOGLE ACADÉMICO

Para la selección de los diferentes artículos dentro de las Bases de Datos anteriormente citadas, se seleccionaron los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MECS) recogidos en la Biblioteca Nacional de Salud y en la National Library of Medicine de Estados Unidos:

- Historia de la enfermería (History of Nursing),
- Atención de enfermería (Nursing Care),
- Estadística (Statistics)

Además, dadas las características del tema de este trabajo y con el único propósito de lograr una mayor precisión, se introdujo la Palabra Clave de búsqueda libre: "Nightingale". Asimismo, los resultados del rastreo fueron delimitados mediante los booleanos AND y OR.

Por último, se consultaron diversas fuentes primarias y secundarias así como en diversas páginas web de organismos oficiales: Organización Mundial de la salud (OMS), Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) o Boletín oficial del Estado (BOE); y otras páginas de carácter nacional e internacional: www.victorianweb.org, www.bbc.co.uk, www.elpais.com, www.abc.es, www.britannica.com, dailymail.com.uk.

Para la selección de la bibliografía, inicialmente, se acotó un rango temporal establecido en los últimos 8 años, aunque dadas las circunstancias y viendo la relevancia informativa de algunas fuentes consultadas se decidió ampliar ese margen.

CAPÍTULO 1: LAS SEÑAS DE IDENTIDAD

Nightingale, probablemente el apellido más famoso en el ámbito de la enfermería y que vertiginosamente identificamos con Florence. Sin embargo, es revelador detallar, que curiosamente y tal vez de modo paradójico, su apellido hubiera sido Shore, de no ser porque su abuelo Willian Shore, un distinguido banquero de Sheffield, al alcanzar la mayoría de edad, heredó del hermano de su madre, Peter Nightingale, propiedades en Lea Hurst y Derbyside, que posteriormente serían la residencia de la familia Nightingale, por lo que tuvo que heredar también su apellido. El azar y el destino quiso por tanto, que el apellido Nightingale quedara para lo posteridad en los anales de la historia de la enfermería(11).

Florence fue la segunda hija del matrimonio entre Willian Edward Nightingale y Frances Nightingale, una familia opulenta, seguidores de un sector de la Iglesia Anglicana conocido como doctrina unitaria. A pesar de nacer en Florencia, ciudad que dio origen a su nombre, en 1820, fue criada en Inglaterra donde desde sus inicios, su vida viene marcada por un gran componente educativo y cultural de calidad, algo que choca sorprendentemente con el ideal de mujer Victoriana de la época. Su padre, tras un gran fracaso en la política, puso todo su empeño y tomó las riendas de la formación de sus hijas, aunque la mayor, Penelope, prefería pasar el tiempo con su madre o jugando en el jardín mientras que Florence continuaba invirtiendo largas horas con su padre. Este hecho propició la adquisición por su parte de múltiples conocimientos en historia, filosofía y literatura además de aprender a leer y escribir en francés, italiano, alemán, latín y griego (12,13).

La vida de Florence estuvo claramente influenciada por una motivación religiosa palpable, cambiando drásticamente de rumbo cuando escuchó una especie de reclamo o llamada divina, que dejó reflejado en una de sus notas personales: “El 7 de febrero de 1837 me habló Dios y me llamó Su servicio” (14). A pesar de esto, no tenía claro los pasos a seguir ni las acciones que ella debía realizar para perpetrar ese servicio que Dios la había asignado. Durante este tiempo, la familia Nightingale realizó numerosos viajes por Italia, que le valieron a Florence para apasionarse por la libertad, que pudo ver reflejada en la sociedad italiana y también por la música. En contraposición a la experiencia italiana, la visita a Ginebra la permitió vivir el lado más áspero de la vida proyectado en una comunidad pobre como era en aquel momento la sociedad Ginebrina (13,15).

El regreso de la Familia Nightingale a Londres desencadenó el inicio de la lucha más importante en la vida de Florence, una disputa que duró alrededor de catorce años. En un principio, y como se desprende de sus escritos, libró una batalla contra sí misma por encontrar sentido a la “llamada de Dios”. Unos momentos que ella describe como difíciles y que la llevaron a sumirse en un mundo de tristeza y desesperación debido a que ciertamente no encontraba sentido a su vida. Sin embargo, el hecho de que dos de sus familiares padecieran enfermedades graves de larga duración, requiriendo de su atención y cuidados, arrojó luz a la respuesta que estaba buscando, su tarea debía centrarse en cuidar de los demás. Por tanto, consciente de su inclinación, aprovecho la estancia en su casa del filántropo y médico americano, doctor Ward Howe para pedirle consejo, dirigiéndole la siguiente pregunta: “sería extraño o inconveniente, en una muchacha inglesa como yo, dedicarse a obras de caridad en los hospitales?”, a lo que él la respondió: “Sería una decisión insólita, mi querida señorita Florence. Pero si ésta es vuestra vocación, actúe como le inspire su corazón” (12–14).

Ahora, Florence tenía claro el camino a seguir, a la par que sabía, que esta decisión caería como un jarro de agua fría en el seno de su familia ya que la alejaba de la vida de mujer Victoriana de la época y de las aspiraciones de sus padres, tal y como lo analizan Elisabeth Fee y Mery Garofalo en el ensayo de Nightingale Cassandra (16). Pero el propósito de vida que los Nightingale tenían para su hija pequeña generaba en estos tales sentimientos de frustración y desesperación, que llegó al punto de narrar esta situación como una muerte en vida. De hecho, durante este periodo, había una cierta división entre los progenitores en cuanto al futuro de Florence y sus aspiraciones. Así, mientras su padre apostaba porque siguiera una formación, ofreciéndola incluso la oportunidad de estudiar en el Queen's Collage de Londres(12), donde se ofertaba una educación superior para la mujer, algo que ella rechazó, la madre, era más proclive a que llevara una vida acorde con las circunstancias de la época y que marcará su prioridad en contraer matrimonio o llevar una vida "acomodada".

Aun así, ella tenía claro su objetivo y lucharía por conseguirlo, aunque lo más difícil era decírselo a sus padres, quienes recibieron la decisión de su hija de dedicarse al cuidado de los enfermos verdaderamente aterrados. El padre William, sintió una gran frustración y creía que sus enseñanzas habían sido en vano: "¿Así van a terminar el latín y el griego, la poesía y la filosofía, el viaje por Italia y los vestidos de París?" (13), mientras la madre y su hermana estaban enfurecidas, no podían creer, que una mujer con la inteligencia y la habilidad de Florence quisiera ser enfermera.

La postura de los Nightingale puede entenderse en el marco de la sociedad inglesa del XIX, donde el trabajo de enfermera tenía dudoso prestigio al asociarse normalmente con mujeres ignorantes, indisciplinadas e incluso alcohólicas. Para ratificarlo, y percibir el grado de deshonor que alcanzaban las enfermeras de aquella época, sirvan las palabras que pronunció en 1854 un médico del gran hospital de Londres, "todas las enfermeras son unas borrachinas, inclusive las hermanas" (13). Incluso Charles Dickens describió en una de sus obras a unas enfermeras como alcohólicas, analfabetas y de dudosa reputación a lo que se unía las pésimas condiciones higiénicas de los hospitales repletos de enfermedades (2,17).

Ante la negativa de sus padres Florence no cejó en su empeño por instruirse en el cuidado de pacientes y lograr el sueño de ser enfermera. Su frustración era evidente, no tenía el apoyo de ningún miembro de su familia, se sentía atrapada, despreciada e incomprendida. Durante este periodo escribió diferentes notas personales que evidenciaba este sentimiento entre las que destaco: "Mi vida actual es suicidio. Dios mío, ¿qué será de mí?" (12). Pese a esto, Nightingale siguió formándose y leyendo sobre medicina y atención médica mientras pidió permiso a sus padres en 1845 para atender a los enfermos en la Clínica Salisbury, en la que el jefe médico era amigo de la familia, pero la familia Nightingale seguía en el pensamiento de que ese trabajo no iba acorde con la posición social de Florence.

Posteriormente, en 1848, su familia se trasladó a Londres, donde Florence tuvo la oportunidad de enseñar a "sus ladronzuelos" en la Ragged School de Westminster. Al año siguiente y pese a los numerosos enfrentamientos con su familia, realizó un viaje con los Bracebridges, unos amigos de la familia, por Egipto y Grecia; a su paso por París conoció a dos Hermanas de San Vicente de Paul y pudo percibir su disciplina y su organización para el cuidado, algo ausente en los hospitales de Inglaterra (15).

A su vuelta, hizo su primera visita al instituto de Diaconisas de Kaiserswerth de ideología protestante, fundado por Theodor Flidner en 1833 para el cuidado de personas desamparadas, además de hospital era orfanato y escuela. Estuvo alrededor de 15 días observando el trabajo de las diaconisas y se quedó asombrada de la caridad y devoción hacia los enfermos y su implicación en el cuidado. Previamente Nightingale ya había leído el Anuario de la Institución, pero era por aquel momento en el que no tenía todavía clara su vocación. Tras su visita tenía claro que ese era su hogar y anhelaba estar ahí. (12,13,15,18)

Esa desesperación, angustia y frustración que la perseguía durante estos años se estaba convirtiendo en rebelión. La situación en la familia Nightingale había cambiado ligeramente y tras varios intentos fallidos de acudir a la Institución de Diaconisas de Kaiserwerth, finalmente Florence ahora tenía el apoyo de familias prestigiosas de la sociedad inglesa (Herbert, Bunsen y Bracebridge), que veían inapropiado e incluso vergonzoso retener a Nightingale e impedirla realizar su voluntad. Por lo que, en un cierto secretismo y a “regañadientes” permitieron a Florence en la edad de 30 años viajar a Kaiserwerth (13).

Su formación durante un periodo de tres meses fue eminentemente práctica, fundamentada en la administración de enemas o medicamentos, además de la aplicación de compresas de frío y calor entre otras actividades. El trabajo era muy duro, se levantaban a las 5 de la mañana, tenían 10 minutos para comer y luego trabajaban hasta las 7 de la tarde con un descanso de 10 minutos a las 3 (18). Previa a su segunda visita ya publicó un informe de manera anónima de más de 30 páginas en la “London Ragged Colonial Training School” en el que describe a la perfección tanto la estructura del hospital, como la organización del trabajo. Quedó maravillada por la exquisita formación práctica que tenían y no solo eso, sino la bondad y el altruismo con el que realizaban sus acciones: “en Kaiserswerth la gracia de la bondad cristiana y la moralidad se pueden sentir en todo el hospital, haciendo de él una ‘escuela de Dios’, en la que enfermeras y pacientes vienen a aprender de Él” dijo Florence. También realizó una crítica con respecto a la educación que se impartía a la mujer en la sociedad inglesa en la que reconocía un progreso en los conocimientos teóricos pero una ausencia evidente en los prácticos. Asimismo, realizó distintos viajes a Irlanda, Italia, Escocia o a St. Germant, cerca de París en los que recabó información y recibió formación hospitalaria (1).

A Florence Nightingale se la ha asociado comúnmente con la soledad y el carácter fuerte, aunque a lo largo de su vida tuvo numerosas amistades además del amor y respeto que tenía por su padre. También ha llamado poderosamente la atención que nunca contrajo matrimonio, aunque no fue por falta de pretendientes, pues tuvo diferentes noviazgos desde la juventud hasta la edad adulta todos de una relativa larga duración. Entre ellos podemos destacar el que mantuvo con Richard Monckton Milnes, poeta, político y hombre de gran prestigio dentro de la sociedad londinense y la relación con Henry Nicholson, cuyos padres eran grandes amigos de la familia Nightingale. En todo caso, ninguno llegó a consolidarse ya que decía sentirse insatisfecha moralmente y tener el sentimiento de que estos le entorpecían, sentía que el amor la robaba tiempo para dedicarse a formación como enfermera, tarea a la que estaba decidida a entregarse en cuerpo y alma. Por lo tanto, puede deducirse, que era una persona que no dejaba que nada ni nadie pudiera entrometerse en su camino (19,20).

Es indudable, que su familia, reflejada en la figura de su padre, tiene un extraordinario efecto en ella y que buena parte de los éxitos logrados por Florence se les debe en una parte importante a la exquisita formación que recibió en la parte inicial de su vida. Prueba de ello es el cariño especial que tiene Florence a su padre, a quien recuerda en muchas de sus cartas y que considera uno de los artífices y responsables de lo que ella realiza (19).

Además, cabe destacar la riqueza de conocimientos teórico-prácticos en cuanto al cuidado que adquiere en la realización de sus distintos viajes mencionados anteriormente, ya que no duda en recorrer buena parte del mundo para poder aprender, mejorar, incrementar su sabiduría y perfeccionar los cuidados adquiriendo unos conocimientos envidiables para la época. Durante todos esos viajes que efectúa, analiza los lugares, la atención a las personas, recoge toda la información posible para lograr un mayor bienestar en el cuidado de enfermos, destacando su estancia en Kaiserswerth, donde consiguió alcanzar una preparación práctica óptima.

Por otra parte, supo rodearse de diferentes intelectuales y reformadores de la época como fueron Charles Dickens, John Stuart Mill, Benjamin Jowett y Harriet Martineau con el objetivo de ampliar su conocimiento filosófico y moral para posteriormente poder plasmarlo en la construcción de su modelo. Asimismo, tuvo la oportunidad de relacionarse con otra persona que fue de gran influencia para Nightingale y con la que compartía el mismo sentimiento de amor por la humanidad, Elisabeth Fry (21). Esta mujer inglesa conocida como “la dama de las prisiones”, que trabajó durante toda su vida con personas sin hogar y pobres, luchó intensamente por la reforma de las condiciones humanitarias en las prisiones y estableció una escuela de entrenamiento para enfermeras (1,19).

Con lo relatado hasta aquí, se han ido desgranando lo que constituyen las señas identitarias de Florence Nightingale, una mujer de vida acomodada, culta, rica, incomprendida por su familia, que le impide una y otra vez acceder a su mayor deseo, cuidar de los enfermos. Finalmente, consigue cumplir su sueño y este será el inicio de un camino en el que, fruto de las circunstancias de su tiempo, demostrará de manera evidente el papel transcendental de las enfermeras.

CAPÍTULO 2: CRIMEA: EL CONFLICTO QUE CAMBIÓ TODO

2.1 Crimea: la primera gran guerra moderna.

A lo largo del capítulo anterior se ha hecho un repaso a las semblanzas y el entorno de la vida de Florence Nightingale, a través de ello puede percibirse, que ya se perfilaba como una mujer con un futuro cuanto menos prometedor. Aun así, bien es cierto, que es inverosímil comprender la importancia de este personaje sin antes analizar un conflicto bélico de peculiaridades insólitas, y condicionantes únicos para la época, que resultan imprescindibles para lograr comprender su labor, la Guerra de Crimea (1853-1856). La eficacia de sus actuaciones en la atención a los soldados enfermos y heridos durante el desarrollo de esta tendrán una repercusión transcendental, tanto en el ámbito sanitario, como posteriormente en la profesión enfermera de manera que puede decirse, que Nightingale se encontraba en el lugar concreto y en el momento justo.

La percepción de la guerra de Crimea ha caído relativamente en el olvido en la actualidad incluso, para aquellos países que participaron en la misma como Rusia, Reino Unido, Francia, Imperio Otomano, Piamonte, Cerdeña y las actuales Bulgaria y Rumanía. Esto se debe a la gran dimensión histórica que alcanzaron las dos Guerras Mundiales del siglo pasado, que han logrado ensombrecer, en cierta manera, la trascendencia, repercusión y consecuencias en términos políticos, sociales, económicos, militares y sanitarios de uno de los conflictos bélicos más importantes del siglo XIX. Esta conflagración se inició en 1853 cuando las tropas rusas del Zar Nicolás I ocuparon los territorios del Imperio Otomano provocando la declaración de guerra por parte este último a quién se unirían como aliados unos meses después, el 28 de marzo de 1854, Francia, Gran Bretaña y el Piamonte y Cerdeña (22,23).

Las hostilidades duraron hasta 1856 con un resultado verdaderamente devastador en el que destacaron la dureza de los enfrentamientos y el gran coste humano ya que al menos tres cuartos de millón de soldados murieron en el campo de batalla o por el contagio de diversas enfermedades. En este sentido, es interesante destacar la mayor pérdida en las tropas francesas, cien mil soldados franceses y alrededor de veinte mil británicos, en la batalla y trescientos diez mil soldados y marines franceses frente a los noventa mil británicos. Esta circunstancia está relacionada con el hecho de que la participación de Francia en esta Guerra era superior a la de Inglaterra (22-24).

A lo anteriormente expuesto hay que añadir las numerosas bajas civiles que acaecieron durante esta contienda. En las ciudades donde se desarrolló la guerra quedaron poblaciones arrasadas, comunidades enteras devastadas dejando numerosas víctimas como consecuencia de la beligerancia de las hostilidades. El hambre y la propagación de enfermedades como el cólera se extendieron tanto a la población como a los ejércitos provocando una auténtica crisis humanitaria. Por ello puede decirse, que estos acontecimientos hicieron de la Guerra de Crimea una “guerra total” en el que el ámbito de la sanidad cobró una gran relevancia (23).

Los aliados tenían diferentes motivos para entrar en lance y apoyar a un imperio otomano-turco que trataba de defender su supremacía imperial frente a los rusos. En primer lugar, en 1853, Rusia ocupó los principados del Danubio y posteriormente, el escuadrón ruso aniquiló a un batallón turco en una ciudad costera situada en la región del Mar Negro llamada Sinope. El objetivo de esta acción era fragmentar el Imperio Otomano y poder controlar la ruta económica del Mediterráneo donde Crimea, geográficamente, juega un papel clave para el control del Mar Negro, además de tener más de veintiséis mil kilómetros cuadrados de tierras óptimas para el cultivo. Esto ponía en peligro el mantenimiento del comercio entre Gran Bretaña y Turquía puesto que afectaba al control británico de acceso del libre comercio a la India, algo impensable para un Imperio que estaba en plena revolución industrial y con un potencial económico inmenso (22,25).

Por otra parte, los intereses franceses eran esencialmente religiosos además de sed de venganza por la derrota a manos de Rusia en 1812. Con Napoleón III a la cabeza, Francia disputaba el control cristiano de la iglesia del Santo Sepulcro de Jerusalén y la iglesia de la Natividad de Belén considerado como Tierra Santa, frente a la expansión ortodoxa que pretendía también su dominio. Estos motivos, unidos al apoyo de Gran Bretaña a Francia para frenar la expansión ortodoxa hicieron aunar sus fuerzas y apoyar al imperio Otomano en la lucha contra Rusia (23,26).

Las batallas se sucedieron durante tres largos años, cuando tras una ardua disputa, las tropas aliadas se hacen con el control de Sebastopol, ciudad portuaria estratégicamente clave en este conflicto y que sumado al nombramiento de Alejandro II como zar de Rusia, precipitó la aceptación el 1 de abril de 1856 de la puesta en marcha del tratado de “La paz de París”. Este tendrá consecuencias muy perjudiciales para Rusia, ya que se establecía una libertad de navegación por el Danubio, neutralización del Mar Negro, independencia para Moldavia y Walaquia (Rumanía), y la protección de los cristianos en el Imperio Otomano.

Con estas características que acabamos de detallar anteriormente queda patente, que esta Guerra constituyó un punto de inflexión en la historia europea sentando las bases para la creación de las naciones de Alemania e Italia, especificando, además, que, durante el desarrollo de la misma, surgieron diversos elementos pioneros que la otorgaron la consideración de la primera guerra moderna. En este sentido, puede destacarse el uso militar de distintas innovaciones como los buques de guerra blindados, el telégrafo eléctrico intercontinental, las minas submarinas y la fotografía de guerra, además de la utilización de un arsenal armamentístico más moderno, aunque empleando aun tácticas militares napoleónicas (22). Igualmente, esta contienda popularizó curiosamente otros elementos que han llegado hasta nuestros días como los cigarrillos con filtro ya que, la costumbre de los turcos de fumar tabaco en cartucho de pólvora hechos con papel fue captada tanto por los rusos como los aliados quienes la extendieron por el mundo. Además, otra de las novedades fue el jersey de punto abotonado actualmente conocido como cardigan, en honor al general inglés Lord Cardigan, quién utilizó esta prenda con asiduidad durante la guerra (27).

Aunque sin lugar a duda, la gran novedad de esta contienda fue la presencia de medios de comunicación, los cuales jugaron un papel muy importante, concretamente, el periódico The Times, fundado por John Walter en 1785, uno de los más antiguos y prestigiosos de Gran Bretaña y reconocido durante mucho tiempo como uno de los mejores del mundo.

Este medio periodístico envió por primera vez en la historia a un corresponsal de guerra, William Howard Russell, quien se convirtió posteriormente en el reportero con más reputación en Gran Bretaña gracias a algunos relatos como el Motín Indio (1858), la Guerra Civil Americana (1861-1865), la Guerra Austro-Prusiana (1866) y la guerra Franco-Prusiana (28,29). Además, también se desplazó a esta contienda un fotógrafo de guerra, Roger Fenton, para retratar los campos de batalla de Crimea. Todo ello, junto con la introducción del telégrafo eléctrico, logró reducir el tiempo de transmisión de noticias de meses a días e incluso horas, dando un impulso masivo en el camino hacia nuestra era de cobertura global instantánea por satélite (30).

Sin embargo, los oficiales, acostumbrados a ser ellos quienes transmitían las noticias de la situación en el frente, lamentaron la presencia de reporteros y fotógrafos porque lo veían como una fuente de filtraciones de seguridad y trataron de controlar las noticias (22). Se puede intuir, que no les interesaba que la sociedad británica pudiera darse cuenta de las condiciones en la que se encontraban las tropas. El lamentable escenario en el que se hallaban los hospitales militares probablemente no serían peor que cuarenta años atrás durante las guerras napoleónicas (31), pero como hemos reseñado anteriormente, la medicina había avanzado mucho en estos últimos años y además ahora, por primera vez, el pueblo tiene información más allá de la aportada por el secretario militar (31).

William Howard Russell envió distintas cartas al periódico y las noticias que llegaban relataban el sufrimiento de la brigada británica y las condiciones pésimas del medio. En ellas podía leerse, "Carecemos del instrumental más básico que todo hospital requiere; no hay el menor cuidado en lo que respecta a la limpieza. El hedor es terrible y la fetidez del aire hace que el ambiente sea prácticamente irrespirable. Por lo que puedo observar los hombres mueren sin que nadie a su alrededor haga el menor esfuerzo por salvarlos. Parece que son los enfermos los que cuidan de los enfermos y los moribundos los que cuidan de los moribundos". "¿Acaso no hay mujeres entre nosotros dispuestas a asistir a los enfermos y a mitigar el sufrimiento de los soldados en los hospitales de Scutari? ¿Ninguna de las hijas de Inglaterra está lista para realizar esta necesaria obra de misericordia en esta hora de extrema necesidad?" A esto se le suma la descripción de un ejército francés con soldados formados en primeros auxilios y con la ayuda de las Hermanas de la Caridad. Es indudable, que estas palabras provocaron el desconcierto y la alarma entre la opinión pública desatando sentimientos de resentimiento e incluso ira (1).

En vista de los acontecimientos, y tras la gran repercusión de la información enviada por el corresponsal de guerra en Crimea, el Gobierno Británico dio una respuesta ante la aclamación popular. Es el Secretario de Guerra Sidney Herbert, quien tuvo una actuación histórica: escribió a Florence Nightingale, con la que mantenía una relación de amistad especial, para pedirle sus servicios transmitiéndola mediante carta una confianza acorde con la popularidad que ella ostentaba en aquella época.

Al mismo tiempo, que Herbert se ponía en contacto con Florence, curiosamente esta había escrito a su esposa, Liz, ofreciendo sus servicios para formar una expedición privada e ir Crimea(32). Finalmente, Florence fue nombrada Superintendente del Sistema de Enfermeras de los Hospitales Generales Ingleses en Turquía (33).

A partir de ese momento, comienza a pensar en formar un grupo de enfermeras que la acompañen, por lo que realizó un llamamiento para formar un equipo, imponiendo unas condiciones de trabajo muy severas. Las candidatas tenían la obligación de firmar acatando estar bajo sus órdenes y, además, si durante la estancia enfermaban, debían retornar a Inglaterra. La comida, la estancia y los uniformes eran gratuitos y recibirían un salario entre doce y catorce chelines. Así, teniendo en cuenta esto, puede llegar a comprenderse el nivel de seriedad y exigencia que estableció Florence, de hecho, únicamente treinta y ocho enfermeras solicitaron el puesto, de ellas, solo catorce eran enfermeras experimentadas mientras que el resto eran Hermanas que trabajaban en hospitales y orfanatos (34).

2.2 Labor de Nightingale en la guerra.

Los inicios de Nightingale en Scutari no fueron nada fáciles, como indicamos con anterioridad, la sociedad inglesa era tremendamente machista por lo que es muy difícil comprender que una mujer, que tradicionalmente estaba relegada a un segundo plano en casi todos los ámbitos sociales, estuviera al frente de un servicio militar. Puede entenderse, por tanto, que el estamento médico no la recibió con ningún agrado, dándole un trato un tanto despectivo e incluso cruel ya que no estaban dispuestos a facilitar su labor. Esto puede evidenciarse en el alojamiento que la proporcionaron a ella y sus treinta y ocho enfermeras instalándolas en seis habitaciones, que normalmente utilizaban tres médicos. Una evidencia clara de esta postura es la carta que el Jefe de Servicios Médicos en Crimea John Hall envía al Daily Mail en la que se recoge la siguiente frase, “Florence Nightingale mostró una lucha ambiciosa contraria a los intereses del departamento médico” (35).

Con todo ello, Nightingale no se amedrentó ante esta situación y respetando en todo momento la esfera médica, que hasta el momento ostentaba todo el poder en materia sanitaria, utilizó la observación como instrumento para realizar un diagnóstico real de la situación y ratificar de alguna manera la carta emitida por el corresponsal Russell sobre la pésima condición sanitaria del lugar. Su labor y la de sus enfermeras se centró en extraer balas, vendar heridas o amputar miembros destrozados durante largas jornadas de trabajo que duraban veinte horas diarias.

Pero las circunstancias iban a cambiar y Florence supo aprovechar las oportunidades que se le plantearon. En un momento dado, debido a los numerosos heridos que llegaban al hospital de Scutari, los médicos descartaron a cinco soldados inconscientes en un rincón, Nightingale preguntó, si se iba a hacer algo más por ellos, ante la negativa del médico, pidió cuidarles durante la noche, a lo que algo desconfiado, cedió a su petición. A la mañana siguiente, quedó asombrado constatando el buen estado de los mismos para ser operados (31). La perseverancia, valía e inteligencia de Nightingale sirvió para que con el paso del tiempo se ganara la confianza de los médicos que finalmente aceptaron su trabajo y accedieron a colaborar con ella (34).

Sin duda, el panorama era desolador, soldados enfermos de disentería o escorbuto, brazos y piernas amputadas y restos de cadáveres surgían del fango. Los ejércitos resistían al frío invierno en condiciones lamentables, dormían encima del barro sin almohadas ni sábanas, con ropas sucias, empapadas, camisas destrozadas llenas de piojos y en muchos casos sin zapatos.

El hospital no contaba con suficientes médicos que pudieran atender las demandas de tantos combatientes heridos, una situación que se describe en uno de los informes en el que se refleja, que estaban hasta quince días sin que un médico les atendiera. Las salas donde se albergaban eran indescriptibles, únicamente catorce baños para dos mil soldados, los suelos estaban sucios, no había mesa de operaciones, tampoco mamparas para tratar de individualizar los cuidados y evitar que los soldados vieran el sufrimiento que en un futuro ellos podían padecer (36,37).

Nightingale pronto se dio cuenta de la necesidad realizar una mejora de las condiciones higiénico-sanitarias y se centró en otorgar a los pacientes de un entorno y ambiente adecuado. Una de las primeras compras que llevo a cabo fueron doscientos baños. Así y dado tenía a su disposición montantes económicos, recaudados a través de esfuerzos personales y el fondo The Times, se puso en marcha para corregir la dramática situación. Una de las primeras acciones fue encargar doscientos cepillos y estropajos para limpiar el suelo e incluso, retiró cientos de carros de mugre ordenando que lavaran la ropa a los heridos y enfermos. Igualmente, decretó cambiar los uniformes de los soldados por unos más calientes y se preocupó de que cada uno de ellos tuviera mantas suficientes para protegerse del frío. Asimismo, les facilitó cuchillos, vasos, platos, zapatos, calcetines, calzoncillos, abasteció las mesas de operaciones y contrató doscientos obreros pagándoles de su bolsillo, para reparar y acondicionar las salas garantizando una mejor calidad sanitaria, puesto que el número de heridos seguía incrementando (36,37).

Uno de los aspectos clave en el descenso de la mortalidad fue la mejora en el ámbito de la alimentación. Para ello, Florence Nightingale contó con la ayuda inestimable de Alexis Soyer, un cocinero de origen francés, que impresionado por la situación se puso al servicio del pueblo británico y viajó a Crimea. Es sorprendente la facilidad que tuvo Soyer para conectar con Nightingale y cooperar con ella en su ocupación, hasta el punto, que entablaron una gran amistad. Desde el primer momento quedó sorprendido por la personalidad de Florence y su gran valía para el mando lo que se refleja en las palabras que esgrimió en su primer encuentro con ella, “Al entrar en el cuarto me saludó una dama y sin dudas que ella era nuestra heroína y le dije, madame, permítame presentarle humildemente mis respetos. Asumo que tengo el honor de dirigirme a Miss Nightingale” (38).

La posición de Soyer, un hombre rico e influyente con gran relación con estamentos militares favoreció la labor de Nightingale de manera, que ambos reorganizaron la alimentación. Es importante destacar, que fue Alexis Soyer quién diseñó la cocina de campaña y creó diversas recetas amoldándose a los alimentos disponibles en Crimea entre las que se destacan, la limonada de Crimea, el Guiso Soyer o las galletas elaboradas con legumbres para prevenir el escorbuto, terminando con el sistema del hervido(38).

Las mejoras en el aspecto físico de los soldados y en el entorno fueron evidentes, aunque también, es importante indagar en el aspecto humano, ya que Nightingale se preocupó del paciente de una manera completa tanto en el ámbito de salud y de la enfermedad con una influencia extraordinaria. Ella misma se encargaba de escribir las cartas a su familia y leerlas, en el caso de que no supieran hacerlo e inauguró una sala de lectura y una de recreo fomentando el dominio del ajedrez y permitiendo que los soldados jugaran a fútbol.

Asimismo, organizó también clases de canto en la capilla incluso fue capaz de que los hombres dejaran de beber(37), no obstante, una de las cuestiones que la hicieron más famosa fueron sus rondas nocturnas con una lámpara observando a los soldados heridos y enfermos en sus habitaciones. Esto sirvió para que la denominaran como “La Dama de la Lámpara”, constituyéndose así este artefacto en un símbolo de la profesión enfermera en todo el mundo (33).

“Era maravillosa dando ánimos a quien estaba un poco abatido”, decía un veterano. “Qué consolador era hasta verla pasar. Le hablaba a uno, saludaba con un movimiento de cabeza y sonreía a otros muchos” decía un soldado. Más allá de que existe evidencia de que todas las acciones encabezadas por Nightingale redujeron en un año la mortalidad en Scutari del 60% hasta el 2.2% existen relatos de diferentes miembros del ejército recogidos en la biografía de Woodham Smith, que narran la admiración, el respeto e incluso el cariño que los combatientes participantes en la contienda la tenían (13). Estos sentimientos que pueden hacernos comprender la trascendencia de cuidar al paciente en todas sus esferas.

La eficacia y repercusión de la modificación del entorno en todos sus ámbitos mediante intervenciones higiénicas, alimentarias y ambientales de Florence Nightingale durante el desarrollo de la Guerra de Crimea relatadas anteriormente, puede darnos respuesta de la importancia que tuvo esta contienda para Florence y que concedió a “la dama de la lámpara” una fama y prestigio social que aprovechará tras su regreso a Inglaterra.

2.3 Reformadora social: fervor por la estadística

“Lograr a través de los ojos lo que no somos capaces de transmitir a las mentes de los ciudadanos a través de sus oídos insensibles a las palabras” (39). Estas palabras de Florence plasman el pleno convencimiento de la necesidad de traducir en resultados, las reformas anteriormente descritas durante el transcurso de la Guerra de Crimea. Nightingale va a poner el broche de oro a su vida, otorgándole el derecho a formar parte de unos de los personajes más importantes de la humanidad, utilizando para ello una pasión que ya descubrimos anteriormente: las matemáticas.

Sus actuaciones durante la Guerra de Crimea hacían de ella una figura respetada y con un prestigio más que evidente entre la sociedad británica. A su llegada a Londres rechazó cualquier homenaje, su único objetivo era convencer al Gobierno de la necesidad de instaurar Comisiones Sanitarias para introducir en el Servicio Médico del Ejército y en los Hospitales Británicos las reformas llevadas a cabo en Crimea.

Florence pensó, que la única manera de demostrar objetivamente, que los soldados fundamentalmente morían por las pésimas condiciones de saneamiento, higiénicas y alimentarias era utilizando la estadística (39,40).

Por ello, trató de organizar toda la información que había recabado en Crimea y analizarla, contando con la inestimable ayuda de William Farr, médico y estadístico de una relevancia inmensa, hasta tal punto, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) sentó las bases para establecer la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que hoy en día conocemos (41).

El trabajo de ambos se reflejó en un informe estadístico en el que evidenciaban que el soldado moría por causas “zimóticas prevenibles”(39,40). Florence, diseñó el popularmente conocido diagrama de área polar o cox-comb (anexo I) en el que establecía dos variables: las causas de muerte y el tiempo en meses. En un gráfico circular con cuñas utilizando los colores azul, rojo y negro para representar las muertes por causas “zimóticas”, un término que utilizó Farr y que hoy en día conocemos como infecciosas, por heridas y por otras causas respectivamente. En el diseño se puede observar, que de abril del 1854 a marzo del 1855 el área azul (muerte por enfermedades “zimóticas”) es claramente superior a las demás áreas. Lo característico de este gráfico es cuando a partir de abril de 1855, el área azul, comienzan a disminuir hasta el punto de ser más pequeño que las demás áreas (39,42,43).

El comienzo de la disminución de las muertes por enfermedades infecciosas coincide curiosamente con el inicio de las reformas sanitarias de Nightingale en Crimea. El diagrama es asombroso, por una parte, nos muestra las muertes prevenibles con respecto a las de heridas u otras circunstancias y al mismo tiempo evidencia, la repercusión de las mejoras higiénico-ambientales y sanitarias en la disminución de las muertes prevenibles. Es decir, dejó patente, que las mejoras que ella introdujo en Crimea mejoraron notablemente las condiciones sanitarias y redujo las muertes (39,42-44).

Aunque el diagrama polar ha acompañado a Nightingale durante toda su vida, no contenta con ello, realizó dos gráficos en blanco y negro no tan famosos, pero sí igual de importantes. Mediante el primer gráfico (anexo II) comparó la tasa de mortalidad de los hombres civiles de Manchester, ciudad notablemente insalubre, en tiempos de paz con la del Hospital de Scutari, evidenciando la similitud de la tasa de mortalidad al final de la guerra de Crimea con la de los hombres civiles en Manchester. En el segundo gráfico (anexo III), comparó las muertes en los hospitales de Londres y alrededores en tiempos de paz con la del Hospital de Scutari al final de la guerra de Crimea. En este puede observarse que curiosamente la tasa muertes de los hospitales de Londres es superior a los de Scutari durante la guerra (43).

Algunos miembros del ejército británico ponían en duda la veracidad de los datos y la validez estadística del trabajo de Farr y Nightingale, pero fuentes francesas ajenas a Florence publicaron siete años después del término de la guerra un informe estadístico completo de más de setecientas páginas en el que aparece una comparación de las muertes durante los dos inviernos de la guerra. En ellos se certifica, que la mortalidad británica en el segundo invierno cayó casi una décima parte con respecto al primero, en contraposición la mortalidad francesa aumentó. El ejército francés se deshacía en elogios y admiraba la limpieza y la higiene de la brigada británica (43).

Era evidente, que las mejoras condiciones higiénicas y sanitarias no era tan solo aplicables al campo de batalla. Esta serie de datos e informes albergados en cinco documentos diferentes, destacando *notas sobre asuntos que afectan la salud del ejército británico (1859)*(45). Tales informes llaman por fin la atención de la Reina Victoria y el príncipe Alberto que establecieron en mayo de 1857 una Comisión Real para investigar sobre la salud del ejército estableciendo cuatro subcomisiones para llevar a cabo las reformas recomendadas por Nightingale. A través de estas se establecieron mejoras en la ventilación, calefacción, eliminación de aguas residuales, suministro de agua y en las cocinas de los cuarteles y hospitales del ejército.

Además, se elaboró un nuevo código médico militar estableciéndose una escuela de medicina militar y también se reorganizó el procedimiento del ejército de recopilación estadística. Aunque uno de los aspectos más característicos es que estas mejoras se trasladaron a hospitales en tiempos de paz.

Al aplicar las mejoras anteriormente descritas se logró una reducción de las muertes y estancia hospitalaria y los dos grandes hospitales militares que se construyeron después de la guerra, el Royal Victoria Hospital y el Hospital Herbert, siguieron los principios establecidos por Nightingale para su construcción. La repercusión fue más allá y los principios establecidos por ella se utilizaron en diversos escenarios como la Guerra Civil estadounidense, la Guerra de China en la rebelión de Taiping o durante la guerra franco-prusiana con resultados trascendentes (43,44). También se actuó en la cuestión indígena en la India donde las condiciones de higiénicas y militares eran defectuosas. Diez años después de las actuaciones de la Comisión Sanitaria enviada a la India, Nightingale informó que la mortalidad había caído del sesenta y nueve al dieciocho por mil.

La labor estadística de Nightingale atraviesa las propias barreras de la profesión enfermera llegado a ser reconocida por el ámbito de las ciencias matemáticas convirtiéndose en el primer miembro femenino de la Royal Statistical Society (46). Su influencia en esta ciencia ha llegado a la actualidad como podemos observar en un artículo publicado recientemente de la presidenta de la comisión de divulgación de la Real Sociedad Matemática Española (RSME) que ensalza su labor matemática y reconoce a Florence Nightingale como una de las primeras bioestadísticas de la historia (47).

A pesar de todo ello, en los últimos años han surgido corrientes críticas con respecto al trabajo estadístico de Nightingale y Farr, poniendo en duda la validez de la utilización de aspectos estadísticos en su trabajo. En este sentido, es interesante tener en cuenta el artículo de Jan Beyersmann publicado en la Royal Statistical society en el que se analiza la brillantez estadística del trabajo de Nightingale incluso afirmando y destacando, que su obra fue de una calidad superior a muchos informes modernos en la actualidad(48).

No sería insólito poder considerar a Florence Nightingale la madre de la Enfermería basada en la evidencia tan presente en la actualidad ya que consiguió de manera pionera una amplia reforma sanitaria utilizando como principal argumento la estadística. El trabajo de Florence Nightingale marcó un antes y un después en el ámbito de la estadística sanitaria al utilizar los gráficos estadísticos para aprender de la realidad y lograr cambios. Con ello favoreció un cambio en las estrategias políticas y que comenzaron a dar prioridad a las reformas hospitalarias y a medidas en salud pública, a la par que quedó patente, que los fenómenos sociales pueden someterse a análisis matemático.

CAPÍTULO 3: NIGHTINGALE COMO REFERENTE DE LA PROFESIÓN ENFERMERA

3.1 La creación de un patrón formativo enfermero pionero

A lo largo de los capítulos anteriores se ha ido argumentado con hechos, el perfil y características de Florence Nightingale, reseñando y destacando, su afán por el aprendizaje y el establecimiento de medidas que contribuyeran a mejorar las condiciones de salud de la sociedad de su tiempo. A partir de la Guerra de Crimea, en todas sus actuaciones, la estadística se convierte en una herramienta imprescindible para dejar patente de una manera objetiva, que no era posible cuidar de los enfermos de manera adecuada sin una correcta formación práctica. Por ello, tras su regreso a Londres, estaba plenamente convencida de que, mediante una adecuada educación, podía hacer de la enfermería una profesión acreditada y acabar de una vez por todas, con el menoscabado prestigio social de la misma. Así, aprovechando las generosas aportaciones económicas del pueblo británico agradecido por su labor en la Guerra, en lo que se denominó como “El Fondo Nightingale” mediante el que se recaudaron alrededor de cincuenta mil libras esterlinas, formó un Hogar para la formación de enfermeras (49,50).

“Educar no es enseñar al hombre a saber, sino a hacer”. Esta frase de Nightingale extractada de su discurso en una conferencia que impartió en las Universidades de Sant Andrew y Glasgow, resume perfectamente la filosofía del modelo formativo que ella pretendía llevar a cabo (12). La Escuela se estructuraba en torno a dos principios: la necesidad de adquirir experiencia práctica en los hospitales bajo la instrucción de sus miembros y la supervisión de la Enfermera Jefe, mientras se exigía además una formación disciplinada, hasta tal punto, que a las alumnas realizaban sus prácticas ejerciendo la función de personal suplementario del hospital (50).

La formación de la Escuela se inició con diez estudiantes y aunque su éxito no fue inmediato, con el paso del tiempo, el trabajo formativo dio sus frutos. Así, cuando se celebraba el veinticinco aniversario de su creación, quinientas veinte enfermeras habían completado su formación en la misma, a la par que cuarenta y dos hospitales contaban con “Enfermeras Nightingale” como jefas del hospital (20).

El modelo formativo implantado inicialmente por Nightingale a partir de este momento comenzará a traspasar las fronteras de Gran Bretaña ya que muchas enfermeras, que migraban a Estados Unidos, Finlandia, India, Suecia o Alemania, lo establecían y establecían en dichos países. Con las actuaciones y condicionantes expuestos hasta ahora, puede deducirse, que Nightingale logró cumplir su objetivo y cambiar el sentido de la profesión enfermera. Una clara prueba de ello queda patente en el censo de las enfermeras en Gran Bretaña, que pasaron de veintisiete mil seiscientos diez y ocho en 1861 a sesenta y cuatro mil doscientas catorce en 1901 (20).

Lo relatado has aquí, tiene una mayor trascendencia si se tiene en cuenta la situación social de la mujer en la época descrita con anterioridad. Bien es cierto, que durante este periodo la mujer estaba comenzando a luchar por sus derechos, ejemplificada en el contexto de la pugna social por el voto femenino que no se logró hasta que, en 1918, el Primer Ministro británico Lloyd George, lo concedió a las mujeres mayores de treinta años.

La reina Victoria durante su reinado, era contraria al progreso social de la mujer: “Dejad que las mujeres sean lo que Dios quiso: una buena compañera para el hombre, pero con deberes y vocaciones totalmente diferentes” (51). Aunque, por otro lado, la actitud de sus hijas era totalmente diferente, sobre todo una de ellas que incluso se la llegaba a relacionar con el movimiento sufragista. Las mujeres vieron en la enfermería impulsada por Nightingale una posibilidad de libertad apoyada en una profesión competente, prestigiosa y remunerada, óptima para utilizar como herramienta eficaz en la búsqueda de la igualdad. Además, hay que destacar el carácter laico de esta Escuela, lo que permitió que se eliminaran los límites religiosos de acceso a la formación favoreciendo el acceso a ella de cualquier mujer, independientemente de su condición religiosa (52).

A través del análisis de los documentos que Nightingale dirigió a algunas enfermeras puede percibirse, que transmitió un modelo educativo aún útil en la actualidad estableciendo unas pautas de aprendizaje continuo: “Para nosotras las enfermeras, la Enfermería es algo en lo que, a no ser que estemos progresando cada año, cada semana, os doy mi palabra de que estamos retrocediendo”, responsable: “La esencia de toda buena organización es que todas deben de ser responsables de su propio trabajo de manera que se ayude y no se entorpezca, a que las demás realicen lo suyo” y con pensamiento autónomo “la formación será invisible, a no ser de que cada una pueda aprender a sentir y a meditar por sí misma” (53).

3.2 Un modelo de salud de cuidados para una nueva época

Gracias a los numerosos libros, cartas, informes o documentos que dejó por escrito durante su vida, ha sido posible diferenciar y analizar los elementos esenciales para la práctica enfermera y su presencia en la actualidad. Bien es cierto, que hay algunos autores que son críticos con respecto a la innovación del modelo que Nightingale plasmó en sus obras. Este es el caso de Juana María Hernandez, quien en su tesis Doctoral (54) expone, que su obra más famosa en el que da una serie de recomendaciones sobre el manejo en el cuidado de la ventilación, salubridad, ruido, alimentación o limpieza: “Notas de Enfermería: que es y que no es”, publicado en 1859, puede tener similitudes con un texto del médico italiano Ernesto Rusca escrito en 1833. A pesar de ello, no deja de ser relevante, examinar e interpretar las recomendaciones que hizo Nightingale, así como reflexionar acerca de la presencia y vigencia que aún tienen en el sector sanitario actual tras más de un siglo de su muerte.

En la práctica enfermera actual, el paciente es el centro del cuidado actuando desde una perspectiva holística y llevando a cabo una atención humanizada, utilizando como principal herramienta la observación. Además, las condiciones ambientales en el área de la salud pública y los cuidados básicos son, en la actualidad, los ejes para mejorar la salud de las personas. “El arte es cuidar a los enfermos”, “La lección más importante que puede darse a las enfermeras es enseñarles a observar –como observar, qué síntomas indican una mejora del enfermo, cuales tienen importancia y cuáles no, cuales son señal evidente de negligencia y que clase de negligencia”. (55,56) Al leer estas afirmaciones realizadas por Nightingale en sus escritos hace más de ciento cincuenta años, impresiona el hecho de poder trasladarlas sin problemas a la actualidad.

Todavía hoy, existen estudios que analizan la repercusión de la movilización o adaptación del entorno centrado en ciertos determinantes, algo que como ya hemos podido evidenciar anteriormente, ya entendió Nightingale como relevante en su labor durante la Guerra de Crimea y que posteriormente dejó expuestos en su producción. Rocha de Souza evidencia en su artículo (57) el papel fundamental de la enfermería en la esfera de los cuidados a mujeres embarazadas tras el parto ya que, promoviendo un ambiente y entorno adecuado, comodidad, autonomía, higiene y adquisición de conductas adecuadas por las mujeres, repercute positivamente en la recuperación post-parto, teniendo ventajas en su sistema inmunológico (57).

Igualmente, diversas publicaciones indican la repercusión del ruido o el insomnio sobre el retraso de la curación o la tolerancia al dolor, estableciéndose como la segunda amenaza ambiental para la salud de las personas (58,59). Además, algunas investigaciones ratifican, que entre el treinta y el sesenta por ciento del ruido en el hospital está provocado por el propio personal sanitario. Estos argumentos nos hacen plantearnos las recomendaciones realizadas por Nightingale: “Tal ruido innecesario ha causado o agravado el delirio en muchos casos, y uno de ellos con resultado de muerte”, “Velar por que no se despierte un paciente constituye el sine qua non de la Enfermería” (59). Incluso en la actualidad, existen en España proyectos como sueño (60) apoyados por el Gobierno, orientados a profesionales de enfermería enfocados a promover y visibilizar la importancia del sueño en pacientes hospitalizados.

Por otro lado, un aspecto fundamental en la praxis enfermera es el comportamiento ético y bio-ético que debe marcar las directrices adecuadas para el arte de cuidar (61). El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en su Código Deontológico (62) establece en sus diferentes elementos una serie de normas de conductas éticas entre las que podemos destacar las siguientes: “La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería”. “La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción” (62).

“Me abstendré de todo lo que es perjudicial y malo y me dedicaré al bienestar de los que están a mi cargo”. “La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar a las personas... y tiene que poner a las personas en la mejor forma”. Bien podía parecer, que estas dos últimas afirmaciones podían ser un elemento rescatado del Código Deontológico del CIE pero sin embargo, son alegaciones que Nightingale dejó por escrito y que rescató y analizó en su artículo la profesora Leiscaille (61). En el mismo, puede observarse, que el modelo de salud preconizado por Florence Nightingale se sustenta en unos principios éticos sin los que no puede entenderse el ejercicio profesional, además de tener gran similitud con algunos de los establecidos hasta ahora.

Otro aspecto nada desdeñable dentro del ámbito recogido hasta aquí es el principio de confidencialidad. Tal es su trascendencia, que incluso el Boletín Oficial del Estado (BOE) establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación resaltando este aspecto, como eje clave en la relación clínico asistencial entre pacientes y profesionales. En el capítulo III, artículo 7 (derecho a la intimidad) (63), dice lo siguiente con respecto al derecho de la intimidad: “Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley”(63).

Además, también el primer elemento del Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería establece una directriz en cuanto a la confidencialidad: “La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla” (62). Curiosamente Nightingale escribió algo análogo al respecto. “Y recuerde a cada enfermera que debería ser alguien en quien confiar, en otras palabras, capaz de ser una enfermera ‘confidente’ [...] no debe chismorrear, hablar en vano; nunca debe responderá preguntas sobre sus enfermos excepto aquellos que tienen derecho a formularlas(64).

3.3 La búsqueda de la mejor evidencia científica de los cuidados enfermeros

En los últimos años, se ha trasladado una corriente, que consiste en incorporar a la práctica profesional la mejor evidencia científica clínica disponible utilizando una serie de conocimientos generados mediante investigación adecuada. Esta, debe apoyarse en una metodología de actuación científica con base enfermera con el objetivo de disminuir la variabilidad y mejorar la calidad de los cuidados. Es decir, optimizar los recursos para orientar la práctica reduciendo la incertidumbre y que esta sea evidenciada mediante investigación. Esta estrategia denominada Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) ha logrado dar grandes pasos en la consideración de la Ciencia Enfermera (65–67).

La enfermería no ha sido históricamente una profesión basada en evidencias científicas sino más bien, se ha ejercido de manera práctica, asentada en la experiencia y la tradición (67). No fue hasta 1997, cuando se celebró en Reino Unido una de las primeras conferencias sobre Práctica Basada en la Evidencia, mientras que, en España, la primera reunión para tratar sobre este tema se celebró en Granada en 2002 (66). Aun así, salvando las lógicas distancias temporales, es necesario retomar la figura de Nightingale para lograr comprender de manera más sencilla este modelo y poder constatar, que ya dejó por escrito algunos de los aspectos más importantes con respecto a esta cuestión. Para ello, vale con citar alguna de sus frases: “lo que hoy es evidente puede que mañana no lo sea”, “lo que vd. necesita son hechos, no opiniones” (64). También, como ya explicamos en el capítulo anterior, Florence utilizó la investigación y la estadística para poder plasmar con evidencia objetiva la eficacia y certeza de sus prácticas durante la Guerra de Crimea. Es por ello, que ha llegado a ganarse el calificativo de pionera en la Enfermería Basada en la Evidencia.

Nightingale ya nos transmitió las premisas más importantes con respecto a la práctica clínica de calidad, de hecho, instauró la importancia de dejar todo por escrito y con datos objetivos. Cien años después de esto y más de veinticinco de la instauración de la EBE, todavía hoy en día es necesario seguir inculcando este modelo en los profesionales enfermeros puesto que seguimos con la dificultad para documentar, prefiriendo preguntar a otro enfermero, que consultar textos con evidencia científica. Una prueba de ello es el estudio realizado por Carl Thompson en el que se muestra, que las enfermeras consideran más accesible consultar fuentes humanas, que las fuentes de texto(68). Además, esta autora identificó, que en una sala de cuidados coronarios en Reino Unido sólo un tercio de los recursos en texto disponibles tenían base científica, el resto, estaban desactualizados o con una autoría sin determinar.

La demostración efectiva de las actuaciones enfermeras en la promoción, el mantenimiento de y la recuperación de la salud de las personas, constituye un eje esencial que justifica y da sentido a la razón de ser de la profesión de manera, que las mejores evidencias han de dirigirse a salvaguardar su seguridad. En esta línea, tienen una especial relevancia las infecciones nosocomiales, que constituyen actualmente, uno de los principales problemas del entorno sanitario.

Las infecciones nosocomiales son aquellas contraídas durante la estancia de los pacientes en el hospital y que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son el principal efecto adverso de la prestación sanitaria, aumentando el tiempo de ingreso, discapacidad a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, aumento del gasto sanitario e incluso, muertes innecesarias (69). Este problema está al orden del día en los países de todo el mundo, de hecho, aunque se desconoce su impacto de manera certera, cada año, cientos de millones de pacientes se ven afectados por estas infecciones. Ante esta situación, la OMS establece lo siguiente: “Muchas medidas de prevención y control de las infecciones, como la higiene de las manos, son simples, baratas y eficaces, aunque requieren una mayor responsabilización y un cambio de conducta por parte del personal” (70).

La situación descrita no es nueva, ya que Florence, que nació en un contexto en el que estaba surgiendo un cambio en la medicina, ilustrado mediante la instauración de la corriente higienista encabezada por Pasteur y Lister, ya trató sobre estas cuestiones. Así lo refleja en su artículo “La importancia actual de Florence Nightingale” (64), el Profesor Lim Fidelindo, en el que contrasta las indicaciones expuestas por esta en su obra “Notas de Enfermería. Qué es y qué no es”, en relación con el lavado de manos, con las recomendaciones de salud en la actualidad. “La verdadera enfermera ignora lo que es una infección porque la previene.” “Toda enfermera debe lavarse las manos cuidadosa y frecuentemente a lo largo de la jornada. Si también se lava la cara, mucho mejor.”

Igualmente, otra de las cuestiones que muestra y evidencia la importancia de las actuaciones de Nightingale, está relacionada con lo que actualmente define la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como objetivos del desarrollo sostenible. El veinticinco de septiembre de dos mil quince reunió a los principales líderes mundiales para establecer una serie de objetivos de desarrollo sostenible para alcanzar en los próximos quince años (71). Al analizarlos, puede apreciarse, que, en alguno de ellos, Nightingale ya abogó por el inicio de acciones para llevarlos a cabo cuando, paradójicamente, todavía ni se habían planteado, pudiendo probar así, la atemporalidad de su modelo.

En la línea de lo relatado anteriormente, objetivos como poner fin a la pobreza creando empleo sostenible y garantizar una educación primaria y secundaria gratuita para todos los niños, fue algo que Nightingale abordó en su tiempo, colocando por primer vez enfermeras asalariadas y pidiendo a los principales líderes, que establecieran escuelas primarias en Nueva Zelanda y Australia. Además, estableció una conexión entre educación y salud: ““oh, enseñad salud, enseñad salud, salud, a los ricos y a los pobres” (72). Asimismo, otro de los objetivos que ya fue planteado por Nightingale, guarda relación con la igualdad de género empoderando a las mujeres y las niñas. En este sentido, hay que reflejar la puesta en marcha de un plan de estudios para las mujeres proporcionándolas medios y otorgando una oportunidad de incorporarse a una profesión, la de Enfermera, que a partir de la creación de la Escuela en 1860, comenzaría a ser muy respetada (3,52).

Por tanto, puede decirse, que Nightingale pudo probar en su tiempo la importancia y repercusión de las acciones enfermeras para la salud de las personas quedando patente, que estamos en la mejor posición para contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a través de los planteamientos de la OMS.

La importancia de lo planteado ha quedado de manifiesto en la decisión tomada por el Director General de la OMS, el etíope Tedros Adhanon, nombrado hace poco más de un año, al contar con una enfermera en su equipo directivo. Se trata de Elisabeth Iro, quién ha sido nombrada Funcionaria Jefa de Enfermería de la OMS, algo que no se había hecho en las anteriores direcciones. Además, Adhanon se refiere a la profesión enfermera en los siguientes términos: “el personal de enfermería es clave para la consecución de la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (73). Que un Organismo tan relevante como la Organización Mundial de la Salud cuente en su dirección con una enfermera, evidencia la importancia de la enfermería y los cuidados enfermeros en la salud de las personas, algo por lo que Nightingale peleó por demostrar durante toda su vida (73).

CONCLUSIÓN

La realización de este trabajo nos ha permitido analizar y trabajar la semblanza de Nightingale, argumentando con hechos, la fuerza del cambio que supuso su figura. Es indudable, que se encontraba en el sitio oportuno y en el momento justo, con un entorno social, económico, político o familiar óptimo, lo que, sin duda, no resta mérito a sus acciones. Más allá de esto, Florence supo aprovechar esas circunstancias y mostró durante toda su vida un compromiso con la sociedad de su tiempo, mejorando las condiciones de vida y de salud, preocupándose por alcanzar la excelencia del cuidado utilizando para ello las mejores evidencias. Por ello, puede decirse, que logró transformar la profesión enfermera y supuso una fuerza de cambio en todo el mundo.

Aunque no puede decirse, que antes de Nightingale no existiera el trabajo enfermero, es cierto, que supo aprovechar la formación que recibió de las Hermanas de la Caridad y sobre todo, en el Instituto de Diaconisas de Kaiserwerth (Alemania), de manera que sus acciones y propuestas, debidamente argumentadas, marcarán un antes y un después en el trabajo de las enfermeras. Como hemos podido ver, realizó algo, que podríamos reseñar y tener muy presente en nuestros días: visibilizó la importancia de la Enfermería en la sociedad, demostrando de manera objetiva y con hechos, el valor e importancia de nuestro trabajo para la salud de las personas. Además, vio en la formación, una herramienta esencial con la que mejorar y evolucionar, creando para ello una Escuela con la que trató de formar a personas en torno a un modelo firmemente establecido.

“La enfermería es un llamado superior, un llamado honorable...El honor radica en el amor por la perfección, la consistencia y en el trabajo duro para conseguirla...” Esa perfección, honor y trabajo que hace referencia Nightingale en estas palabras y que en cierta manera resume su obra, nos puede servir de referencia y espejo en el que mirarse los propios profesionales para seguir avanzando en la reivindicación de nuestra propia identidad. Una cuestión que hemos podido analizar contrastando sus actuaciones con la práctica enfermera en la actualidad, es el caso de los aspectos éticos, bioéticos, legales o educativos pudiendo evidenciar que, a pesar del paso del tiempo, sus principios no están tan anticuados. Por tanto, observar y apreciar, que sus indicaciones y propuestas siguen vigentes más de un siglo después de su muerte, son un motivo suficiente para la reflexión y el análisis, llegando a la conclusión de que tenemos mucho recorrido por hacer.

El mundo cambia y con ello, las necesidades de las personas, una cuestión que deben tener especialmente en cuenta los profesionales enfermeros ya que somos los máximos responsables de poder hacer visible nuestra labor, tratando de dar respuesta a las demandas de una sociedad cambiante. Por ello, debemos ser capaces de implementar acciones preventivas, y constituirnos en un elemento imprescindible para liderar acciones facilitadoras de mejora que contribuyan a una vida más saludable.

Sin duda, cuidar de personas es una cuestión de gran complejidad, ya que la individualidad, especificidad e idiosincrasia de cada uno, sumado al contexto y las circunstancias que nos rodean, lo convierten en una actividad verdaderamente enmarañada.

Por ello, se entiende, que un buen profesional enfermero es alguien, que consigue alcanzar con su trabajo el cuidado de cada persona atendiendo a sus respuestas humanas, desde una perspectiva holística de verdad, y no de palabra. En este sentido, no se trata de decir, sino de hacer, convertirlo en realidad, mediante acciones de cuidados responsables y visibles.

“Ningún sistema que no avance podrá resistir. ¿Nos dirigimos al futuro o al pasado? ¿Estamos progresando o creando estereotipos? Recordamos que en enfermería apenas hemos cruzado el umbral de la civilización no civilizada: Todavía hay mucho que hacer. No estereotipemos la mediocridad todavía estamos en el umbral de la Enfermería” (74). Estas palabras, recogidas en la Conferencia que Nightingale envió a la celebración de la Feria de hospitales, dispensarios y Enfermería en Chicago en 1893, pueden ser un buen ejemplo para poder aplicar en la actualidad esa necesidad de seguir avanzando aprovechando el largo camino recorrido por la Disciplina Enfermera en el que ha alcanzado un alto nivel científico y docente.

La importancia de Nightingale para la profesión enfermera queda patente en la celebración cada 12 de mayo, día de su nacimiento, del Día Internacional de Enfermería, efemérides que se conmemora en todo el mundo. El Consejo Internacional de Enfermeras, elige cada año un lema, en este 2018, ha optado por, “la Salud es un derecho humano”. Un compromiso, que cada profesional debe abordar desde una perspectiva optimista e individual y aprovechando los evidentes avances y cambios hasta el día de hoy.

Para que todo lo expuesto hasta aquí, puede llegar a ser coherente, estudiar y tener como referencia la visión y los principios enfermeros establecidos Florence Nightingale. Su icono, puede servirnos como ejemplo y motivación para avanzar hacia la excelencia en el cuidado, para seguir consolidando la trascendencia de la Enfermería en la salud de las personas y fortalecer nuestra profesión. Todo ello, desde un ámbito de metamorfosis con respecto a las circunstancias y sin perder la esencia que ella ha transmitido y que ha llegado hasta nuestros días y se condensa en algo aparentemente sencillo y complejo a la vez: el arte y la ciencia del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pollard E. Florence Nightingale. La amiga del soldado herido. Bizkaia: Colegio de Enfermería de Bizkaia; 2010.
2. Fernandez Fernandez ML, Santo Tomás Perez M. De la vocación a la profesión enfermera: Florence Nightingale y Mary Seacole. En: Fundamentos históricos, teóricos y metodológicos de la enfermería. Valencia: Difusión avances de Enfermería; 2016.
3. Castro-Molina F-J. La enfermera victoriana: género e imperio. Cul Cuid [Internet]. 2015 [citado 19 de febrero de 2018];20(46). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61755/1/CultCuid_46_09.pdf
4. Cody D. Social class [Internet]. The victorian web. 2002 [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.victorianweb.org/history/Class.html>
5. Schultz M. Rudolf Virchow. Emerg Infect Dis [Internet]. septiembre de 2008 [citado 10 de febrero de 2018];14(9):1480-1. Disponible en: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/14/9/08-6672_article.htm
6. Castro-Molina F-J. Nosocomios higienistas: el caso Florence Nightingale. Cul Cuid [Internet]. 2013 [citado 16 de enero de 2018];17(36). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/30127/1/Cultura_Cuidados_36_11.pdf
7. Frello AT, Carraro TE, Frello AT, Carraro TE. Contribuições de Florence Nightingale: uma revisao integrativa da literatura. Esc Anna Nery [Internet]. septiembre de 2013 [citado 11 de diciembre de 2017];17(3):573-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300573&lng=pt&tlng=pt
8. Bostridge M. Florence Nightingale: The lady with the lamp [Internet]. BBC. [citado 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/history/british/victorians/nightingale_01.shtml
9. Nightingale Initiative for Global Health [Internet]. Why Nightingale? 2017 [citado 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.nighvision.net/why-nightingale.html>
10. Amate Pou J. Paseando por una parte de la Historia: Antología de citas [Internet]. Madrid: Caligrama; 2017 [citado 18 de febrero de 2018]. 565 p. Disponible en: https://books.google.es/books?id=HpBEDwAAQBAJ&pg=PA92-IA4&lpg=PA92-IA4&dq=Cuando+ya+no+sea+ni+siquiera+una+memoria,+tan+sólo+un+nombre,+confío+en+que+mi+voz+podrá+perpetuar+la+gran+obra+de+mi+vida&source=bl&ots=v1oo6m2i_d&sig=7TSQICl-e23MoQ
11. Bloy M. Florence Nightingale (1820 — 1910) [Internet]. The victorian web. 2002 [citado 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.victorianweb.org/history/crimea/florrie.html>
12. Attewell A. FLORENCE NIGHTINGALE (1820 - 1910). Perspect Rev Trimest Educ Comp [Internet]. 1998;28(1):173-89. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nightins.PDF>
13. Woodham Smith C. Florence Nightingale. La heroína de los hospitales. Buenos Aires: LOSADA; 1957.
14. Expósito Gonzalez R, Rubio Pilarte J, Solórzano Sanchez M. FLORENCE NIGHTINGALE. MUJER INMORTAL [Internet]. Enfermería Avanza. 2014 [citado 16 de enero de 2018]. p. 11. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2014/05/florence-nightingale-mujer-inmortal.html>

15. Solórzano Sanchez M, Rubio Pilarte J. La viajera incansable en busca de un sueño [Internet]. Enfermería avanza. 2011 [citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2011/02/la-viajera-incansable-en-busca-de-un.html>
16. Garofalo ME, Fee E. Florence Nightingale (1820 – 1910) : Feminism and Hospital Reform. Am J Public Health [Internet]. 2010 [citado 12 de diciembre de 2017];100(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920963/>
17. Florence Nightingale who Raised Nursing as a Highly Profession. Int J Nurs Sci [Internet]. 2014 [citado 16 de diciembre de 2017];4(3):33-6. Disponible en: <http://article.sapub.org/10.5923.j.nursing.20140403.01.html>
18. Codeiro Rodriguez M. Formación de Florence Nightingale en la Institución de las Diaconisas de Kaisersweth: análisis de documentos originales. Rev Aladefe [Internet]. 2018 [citado 4 de febrero de 2018];(1):27-35. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/272/>
19. Rubio Pilarte J, Solórzano Sanchez M. Los amores de Florence Nightingale [Internet]. Enfermería avanza. 2010 [citado 15 de enero de 2018]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2010/12/los-amores-de-florence-nightingale.html>
20. Cohen B. Florence Nightingale. Sci Am [Internet]. 1984;250(3):128-37. Disponible en: <http://www.unc.edu/~nielsen/soci708/cdocs/cohen.htm>
21. Library sources on Elizabeth Fry. Lybrary of the Religious Society of Friends in Britain [Internet]. 2010 [citado 20 de febrero de 2018]; Disponible en: <https://quakers-production.s3-eu-west-1.amazonaws.com/store/179d7747a6b215a5654a730efdf66dc79de209f634cf1bcb85f10285219b>
22. Lambert A. The Crimean war [Internet]. BBC. 2011 [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/history/british/victorians/crimea_01.shtml
23. Figes O. CRIMEA La primera gran guerra [Internet]. Barcelona: Edhasa; 2012 [citado 15 de febrero de 2018]. 17-24 p. Disponible en: <https://www.edhasa.es/view/pdf/186>
24. Crimean War Research Society [Internet]. Crimean War Frequently Asked Questions. 2015 [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://cwrs.russianwar.co.uk/cwrs-faq.html#q02>
25. Stárikov N, Beliáev D. La Gran Guerra Patria en Crimea. En: Rusia, Crimea, Historia [Internet]. Bogotá: MNTEP; 2016 [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=TzIHDAQAQBAJ&pg=PT74&lpg=PT74&dq=Crimea,+una+guerra+que+cambió+el+mundo&source=bl&ots=0w0Ltij_mW&sig=bZB4VpaBnXnWzjohBdHk4M9aFP0&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjipqd8NnZAhVHWBQKHcjyA0I4HhDoAQhkMAk#v=onepage&q=Crimea%25252C%252520u
26. Fernandez Fernandez MJ, Fernandez Fernandez ML (dir). La Enfermería y los grandes conflictos bélicos [trabajo fin de grado]. Santander: Escuela universitaria de Enfermería: Universidad de Cantabria; 2015.
27. Osokin Y. 160 años del inicio de la guerra de Crimea [Internet]. Rusia Beyond. 2014 [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: https://es.rbth.com/cultura/2014/09/08/160_anos_del_inicio_de_la_guerra_de_crimea_43389

28. Coleman S. William Howard Russel. «The first and greatest of the war correspondents» [Internet]. South Dublin Libraries. 2011. Disponible en: <http://source.southdublinlibraries.ie/bitstream/10599/6521/3/WilliamHowardRussell.pdf>
29. The Times [Internet]. Enciclopedia Britannica. 2017 [citado 3 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/The-Times#ref286525>
30. Reyes L. La guerra de Crimea [Internet]. El Mundo. Madrid; 2014 [citado 18 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/internacional/2014/03/16/5324b215ca47411f1d8b4574.html>
31. Ayoze Sánchez Silva J. TRANSPORTE SANITARIO Y EMERGENCIAS: UNA MIRADA HISTÓRICA Florence Nightingale. Zona TES [Internet]. 2014 [citado 9 de enero de 2018];3:142-4. Disponible en: <http://media.zonates.com/03-03/PDF/Florence-Nightingale.pdf>
32. Selander L. Florence Nightingale [Internet]. Encyclopædia Britannica. 2017 [citado 16 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.britannica.com/biography/Florence-Nightingale#ref9247>
33. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Med Chil [Internet]. junio de 2011 [citado 15 de enero de 2018];139(6):807-13. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
34. Dinc G, Naderi S, Kanpolat Y. Florence Nightingale: Light to illuminate the World from the Woman with the Lantern. WNEU [Internet]. 2013 [citado 18 de diciembre de 2017];79:198-206. Disponible en: [http://www.worldneurosurgery.org/article/S1878-8750\(12\)01294-6/pdf](http://www.worldneurosurgery.org/article/S1878-8750(12)01294-6/pdf)
35. Moore V. Las cartas revelan que la enfermera Florence Nightingale era quizás más pecadora que santo [Internet]. Daily Mail. 2007 [citado 22 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-479792/Letters-reveal-nurse-Florence-Nightingale-maybe-sinner-saint.html>
36. Fee E, Garofalo ME. Florence Nightingale and the Crimean War. Am J Public Health [Internet]. septiembre de 2010 [citado 4 de marzo de 2018];100(9):1591. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20671261>
37. Ancheta Niebla E. UNA EXPERIENCIA DE FLORENCE NIGHTINGALE EN CRIMEA. ENFERMERIA AVANZA [Internet]. 2010 [citado 22 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2010/12/una-experiencia-de-florence-nightingale.html>
38. Solórzano Sanchez M. ALEXIS SOYER: EL COLABORADOR DE FLORENCE NIGHTINGALE EN CRIMEA [Internet]. ENFERMERIA AVANZA. 2015 [citado 15 de enero de 2018]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2015/01/alexis-soyer-el-colaborador-de-florence.html>
39. Urkaregi A. Florence Nigthingale, pionera estadística [Internet]. Mujeres con ciencia. 2014 [citado 18 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2014/05/12/florence-nigthingale-pionera-estadistica/>
40. Arribas Macho JM. Mujeres que aplicaron la estadística para transformar el mundo: Florence Nightingale y Madelain Guilbert. En: Historia de la probabilidad y la estadística [Internet]. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2012 [citado 2 de marzo de 2018]. p. 321-30. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/16911/>

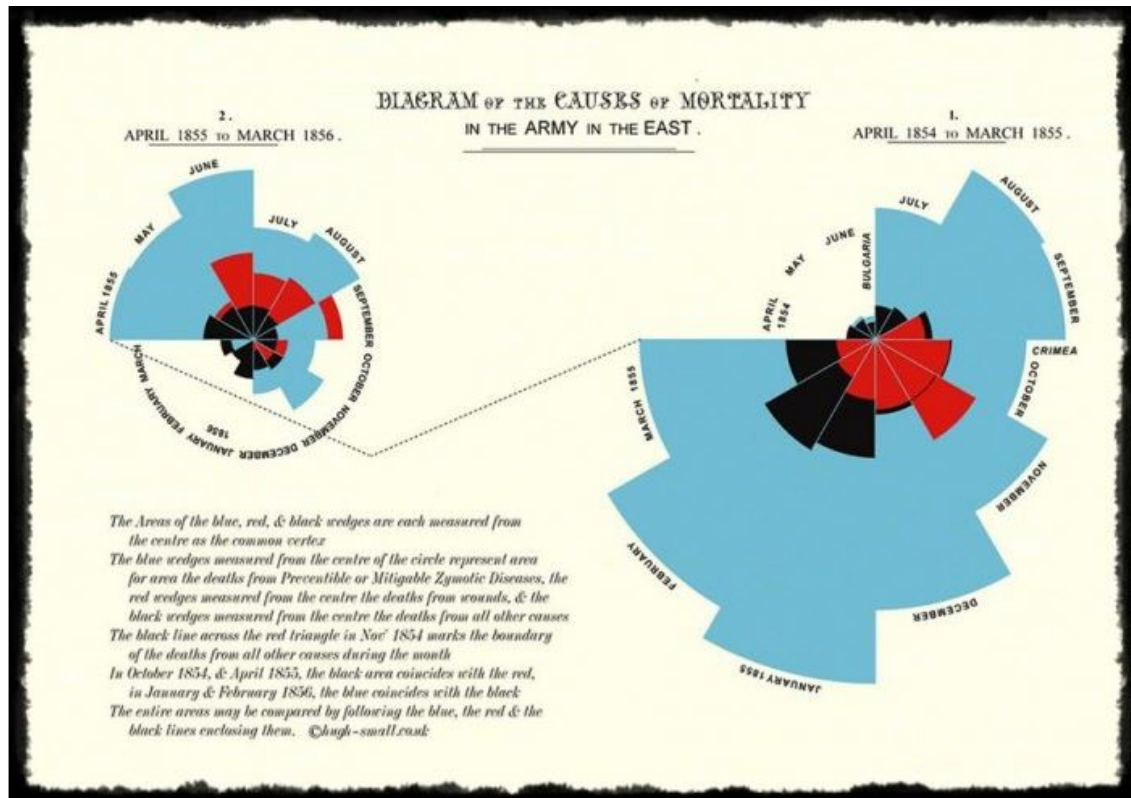
41. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la salud. [citado 19 de diciembre de 2017]. p. 2010. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561%3A2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560
42. Neuhauser D. HEROES AND MARTYRS OF QUALITY AND SAFETY. Qual Saf Heal Care [Internet]. 2003 [citado 12 de diciembre de 2017];12:317. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743730/pdf/v012p00317.pdf>
43. McDonald L. Florence Nightingale, statistics and the Crimean War. J R Stat Soc Ser A [Internet]. 1 de junio de 2014 [citado 8 de enero de 2018];177(3):569-86. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/rssa.12026>
44. McDonald L. Passionate Statistician. J Holist Nurs [Internet]. 2010 [citado 16 de enero de 2018];28(1):92-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9801538>
45. Small H. Diagramas estadísticos de Florence Nightingale [Internet]. New York: The University of York. 1999 [citado 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.york.ac.uk/depts/maths/histstat/small.htm>
46. University of Oxford. Florence Nightingale and Oxford Statistic [Internet]. Royal Statistical Society. 2010 [citado 19 de febrero de 2018]. p. 1. Disponible en: <https://www.maths.ox.ac.uk/system/files/attachments/Stats.pdf>
47. Grima C. Florence Nightingale, la enfermera que salvó miles de vidas con una rosa. ABC [Internet]. 2018 [citado 11 de marzo de 2018];1. Disponible en: http://www.abc.es/ciencia/abci-florence-nightingale-enfermera-salvo-miles-vidas-rosa-201802052042_noticia.html
48. Beyersmann J, Schrader C. Florence Nightingale, William Farr and competing risks. J R Stat Soc Ser A [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 8 de enero de 2018];180(1):285-93. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/rssa.12187>
49. Solórzano Sánchez M. FLORENCE NIGHTINGALE [Internet]. ENFERMERIA AVANZA. 2012 [citado 19 de marzo de 2018]. p. 1. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2012/08/florence-nightingale.html>
50. Young P, Amarillo HA, Emery JDC. Florence Nightingale y la enfermería en el Hospital Británico. Rev argent coloproct [Internet]. 2014 [citado 29 de abril de 2018];25(1):34-40. Disponible en: http://sacp.org.ar/revista/files/PDF/25_01/SACP_20_01_05_young.pdf
51. Campos A. Sufragistas: la lucha por el voto femenino [Internet]. National Geographic. 2018 [citado 10 de abril de 2018]. p. 10. Disponible en: http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/sufragistas-lucha-por-voto-femenino_12299/9
52. Narváez Traverso A, Martínez Galiano JM, Pérez Martín B. Revisitando a Florence Nightingale desde una perspectiva de género [Internet]. Vol. 19, Index de enfermería. Fundación Index; 2010 [citado 10 de abril de 2018]. 299-302 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300014
53. Codeiro Rodríguez M. Análisis de documentos de Nightingale dirigidos a enfermeras. «Notas de enfermería» No es para enfermeras. En: Un siglo cuidando a la sociedad. 1ª. Santander: Colegio de enfermería de Cantabria; 2015. p. 187-93.

54. Hernández Conesa JM, Benit Montesinos JV (dir). Interpretación doctrinal comparativa entre el «Manuale dell' infermieri ossia istruzione sul di assisteri il malati» de Ernesto Rusca y «Notas sobre enfermería. qué es y qué no es» de Florence Nightingale [tesis doctoral]. Madrid: ESCUELA DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID; 2014.
55. Adu-Gyamfi S, Brenya E. Nursing in Ghana: A Search for Florence Nightingale in an African City. Int Sch Res Not [Internet]. 2016 [citado 11 de diciembre de 2017];2016:9754845. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27382644>
56. Germán-Bes C. Una mirada actual del modelo ecológico de Florence Nightingale. Rev científica enfermería [Internet]. 2011;2:1-12. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44828/1/RECIEN_02_02.pdf
57. Souza MAR, Wall ML, Chaves ACM, Lima DM, Santos BA, Santos BA. Poder vital e o legado de florence nightingale no processo saúdedoença: revisão integrativa The vital power and the legacy of florence nightingale in the health-disease process: integrative review. Rev Fund Care Online [Internet]. 10 de enero de 2017 [citado 18 de enero de 2018];9(1):297. Disponible en: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4348>
58. Foraster M. El ruido enferma y es un problema de salud pública [Internet]. El Pais. 2017 [citado 21 de marzo de 2018]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2017/10/02/ciencia/1506943745_596305.html
59. Morton JA. Notas sobre el ruido. Aplicación de las teorías de Florence Nightingale al entorno actual del paciente. Nurs (Ed española) [Internet]. 2014 [citado 6 de marzo de 2018];31(2):39-42. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0212538214000491/first-page-pdf>
60. Instituto de salud Carlos III. Estructura protocolo SUEÑON [Internet]. Madrid: Ministerio de economía y competitividad. 2016 [citado 24 de marzo de 2018]. p. 3. Disponible en: http://suenon.recursosencuidados.es/pdf/estructura_proyectoinvestigacion.pdf
61. Apao Díaz J, Reyes Figueroa M de los Á, Alfonso Mora M. Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2002 [citado 19 de diciembre de 2017];12(4):688-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400021
62. Consejo internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería [Internet]. Ginebra: Fornara; 2012 [citado 24 de marzo de 2018]. 11 p. Disponible en: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
63. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Publicada en el Boletín oficial del estado el 15 de noviembre de 2002. España; 40126 a 40132. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>
64. Lim F. La importancia actual de Florence Nightingale. Nurs (Ed española) [Internet]. febrero de 2011 [citado 19 de diciembre de 2017];29(2):24-5. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212538211701819>

65. Vásquez Truissi ML. La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la gestión del cuidado. Univ y Salud [Internet]. 2014 [citado 25 de marzo de 2018];16(1):05-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100001
66. Uzeta-Figueroa M. Enfermería Basada en la Evidencia. A S Sin [Internet]. 2009 [citado 25 de marzo de 2018];3(4):105-7. Disponible en: <http://www.hgculiacan.com/revistahgc/archivos/Archivos de Salud 12 Cápsula Científica.pdf>
67. Alcolea Cosín MT, Oter Quintana C, Martín García Á. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. NURE Investigación [Internet]. 2011;52:1-7. Disponible en <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/538/527/>:
68. Thompson C, McCaughan D, Cullum N, Sheldon TA, Mulhall A, Thompson DR. The accessibility of research-based knowledge for nurses in United Kingdom acute care settings. J Adv Nurs [Internet]. 1 de octubre de 2008 [citado 25 de marzo de 2018];36(1):11-22. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2001.01938.x>
69. Organización Mundial de la salud. Pruebas que corroboran la importancia de la higiene de las manos [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2013 [citado 24 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/es/
70. Organización Mundial de la Salud. Carga Mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2013 [citado 24 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
71. Organización Mundial de las Naciones Unidas. Objetivos y metas del desarrollo sostenible. [Internet]. Rio de Janeiro: UN. 2015 [citado 25 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
72. Beck D-M, Dossey BM, Rushton C. INTEGRAL NURSING AND THE NIGHTINGALE INITIATIVE FOR GLOBAL HEALTH. Florence Nightingale's Integral Legacy for the 21st Century. J Integr Theory Pract [Internet]. 2011 [citado 18 de diciembre de 2017];6(4):71-92. Disponible en: [http://kpnursing.org/NCAL/practice/caritas/resources/Integral Nursing-Nightingale Initiative for Global Health JITP Beck, Dossey, Rushton.pdf](http://kpnursing.org/NCAL/practice/caritas/resources/Integral_Nursing-Nightingale_Initiative_for_Global_Health_JITP_Beck,_Dossey,_Rushton.pdf)
73. Organización Mundial de la salud. El Director General de la OMS, el Dr. Tedros, nombra a Elizabeth Iro, de las Islas Cook, Funcionaria Jefa de Enfermería de la Organización [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2017 [citado 19 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/chief-nursing-officer/es/>
74. Ulrich B. Liderazgo y dirección según Florence Nightingale. Barcelona: Masson; 1996.

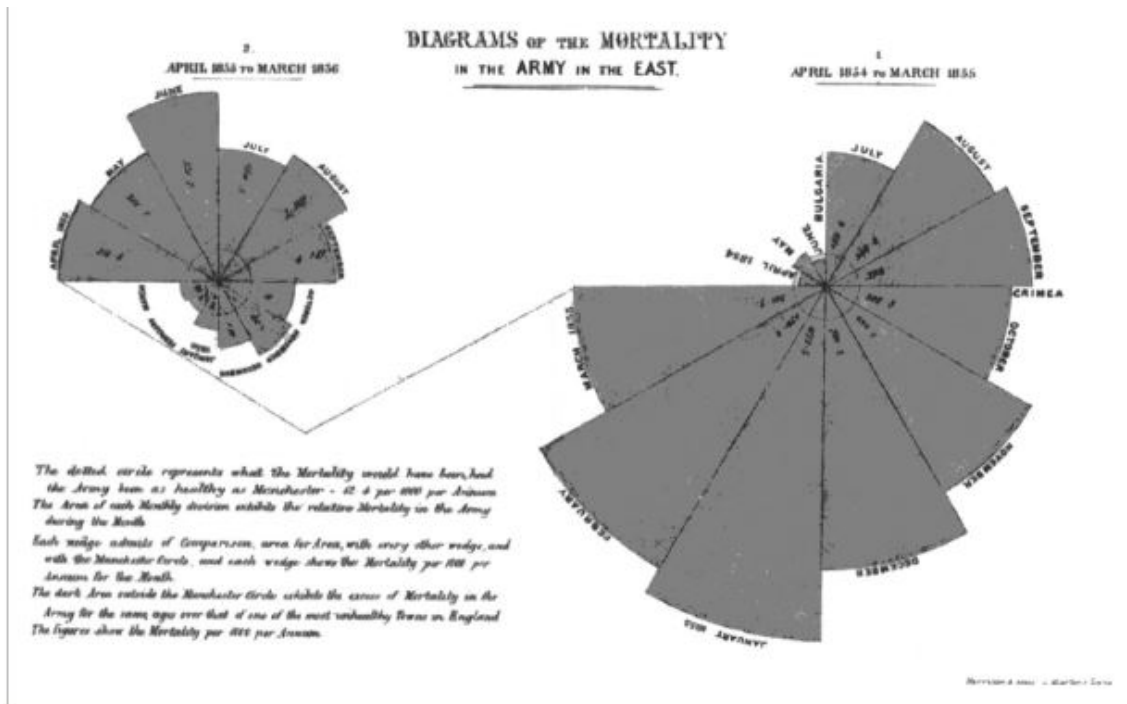
ANEXOS

Anexo I: Diagrama del área polar (cox-comb) realizado por Nightingale



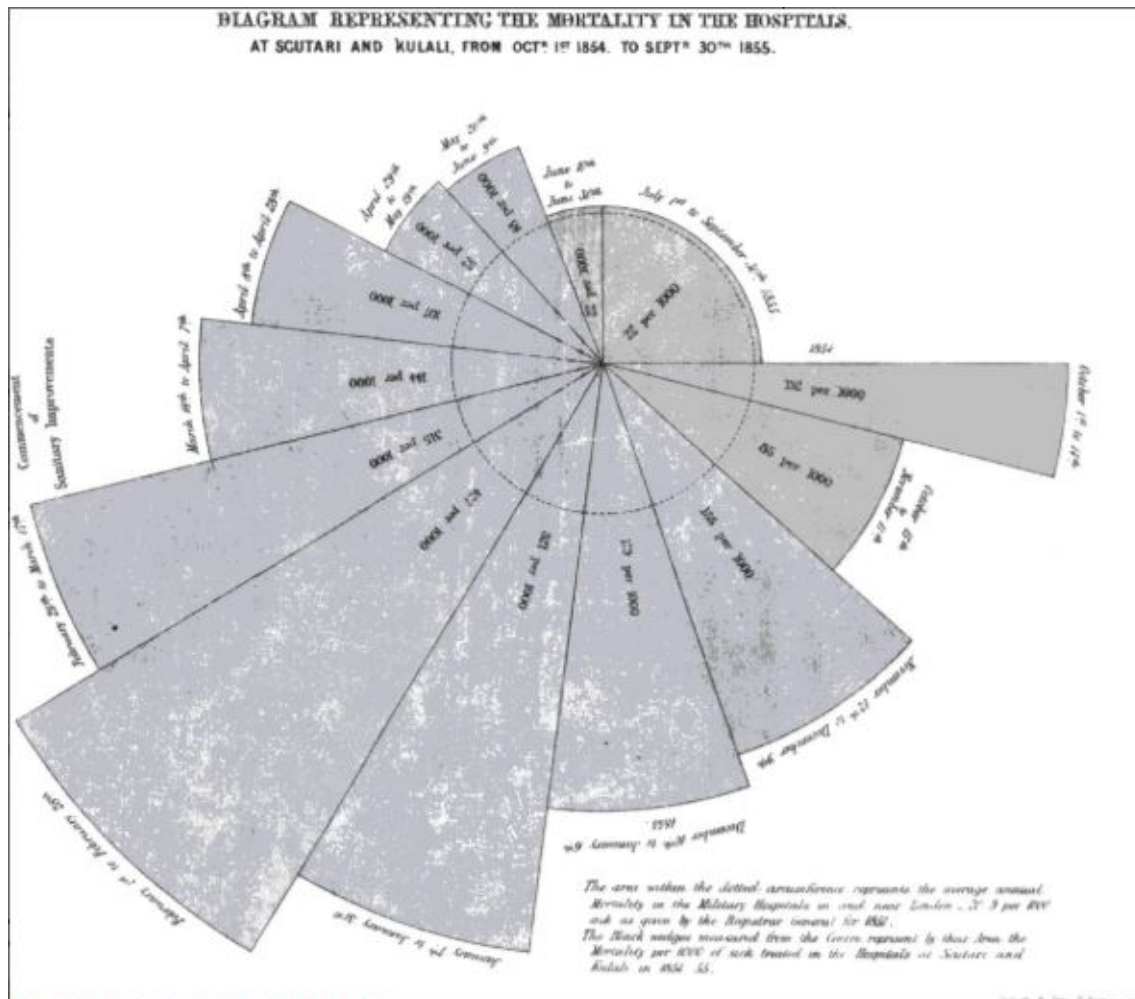
Fuente: Urkaregi A. Florence Nigthingale, pionera estadística [Internet]. Mujeres con ciencia. 2014 [citado 18 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2014/05/12/florence-nigthingale-pionera-estadistica/>

Anexo II: gráfico comparativo entre la tasa de mortalidad de hombres civiles en manchester en tiempos de paz con la de los soldados en el hospital de Scutari



Fuente: McDonald L. Florence Nightingale, statistics and the Crimean War. J R Stat Soc Ser A [Internet]. 1 de junio de 2014 [citado 8 de enero de 2018];177(3):569-86. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/rssa.12026>

Anexo III: Gráfico comparativo entre las tasas de muerte de los soldados en el hospital de Scutari y las de los hospitales del ejercito en tiempos de paz en Londres



Fuente: McDonald L. Florence Nightingale, statistics and the Crimean War. J R Stat Soc Ser A [Internet]. 1 de junio de 2014 [citado 8 de enero de 2018];177(3):569-86. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/rssa.12026>