

# Enfermería y enfermedades infecciosas: tres lecciones de la historia\*

**Sioban Nelson<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9174-4624



<sup>1</sup>University of Toronto, Escuela de Enfermería, Toronto, Canadá.

## Cómo citar este artículo:

Nelson S. Enfermería y enfermedades infecciosas: tres lecciones de la historia. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e740301. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2021740301>

Hay algo extraño en el hecho de que el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale y el Año del Personal de Enfermería y de Partería de la OMS se lanzaran con una pandemia y el mensaje de regreso al futuro de "lávate las manos"<sup>(1)</sup>. En *Notes on Nursing*, su manual doméstico extremadamente popular sobre cómo cuidar a los enfermos, Nightingale fue inconfundible: "Toda enfermera debe tener cuidado de lavarse las manos con mucha frecuencia durante el día. Si es su cara, mucho mejor"<sup>(2)</sup>. Para las enfermeras capacitadas, Nightingale fue aún más lejos, hirviendo "todo, incluso el cirujano", bromeó<sup>(3)</sup>. Nightingale aprobaría, sospecho, la prisa del público por la lejía y los productos de limpieza, en la medida en que indica que el mensaje de limpieza parece haber llegado finalmente a casa. Sin embargo, no hay duda de que estaría profundamente conmovida por la tasa de infección de los profesionales de la salud, así como por el número desconocido de pacientes hospitalarios y residentes de cuidados a largo plazo para quienes la fuente de su infección por COVID-19 no era otra que las enfermeras, los médicos y el personal de apoyo personal que los atendió<sup>(4)</sup>. Aunque la falta de equipo de protección personal (EPP) es claramente una de las principales causas de infección, por sí sola es insuficiente para garantizar que los profesionales de la salud no contraigan ni propaguen la enfermedad. A continuación, propongo tres áreas en las que la historia de la enfermería puede ofrecer, en palabras de Nightingale, "sugerencias de reflexión" para proteger y apoyar al equipo frente a la infección nosocomial y ayudar a la recuperación tras el COVID-19<sup>(5)</sup>.

Primera lección: volver a lo básico. A finales del siglo XIX y mediados del XX, la atención a los pacientes con enfermedades infecciosas era un elemento importante del trabajo de enfermería en los hospitales de adultos y pediátricos en general, en hospitales especiales para enfermedades infecciosas, como enfermeras de salud pública y aquellas que realizan actividades privadas de guardia en el hogar.

Todas las enfermeras han recibido una formación rigurosa para poder aplicar los principios del control de infecciones en cualquier contexto en el que se encuentren. Las instrucciones del *Manual for Fever Nursing*, publicado en Nueva York en 1904, incluían un capítulo sobre *The Sick Room and its Furniture*. Al abordar el tema de la ropa protectora, lo que ahora conocemos como EPP, declaró que, en el caso de la difteria: "La enfermera y el médico deben usar, mientras estén en la habitación del paciente, una bata que cubra completamente la ropa. Debe mantenerse fuera del apartamento y esterilizarse inmediatamente después de su uso. Si el paciente, mientras se examina la garganta, tose en la cara del examinador, el examinador debe lavarse la cara y el cabello con agua y jabón, seguido de una solución de cloruro de mercurio 1: 1000. Las manos siempre deben esterilizarse al salir de la habitación del paciente"<sup>(6)</sup>.

La estricta disciplina asociada al estilo militar a cargo de las enfermeras o "hermanas" de la era posterior a la Segunda Guerra Mundial se desvaneció con el aumento de la informalidad que surgió durante las décadas de 1970 y 1980. Además de un cambio en los modales y costumbres, las últimas décadas del siglo XX presenciaron un aumento en la complejidad de los

\* Este artículo ganó el primer premio en las clases de historia de COVID-19 por su presentación al concurso de redacción de gerentes el 21 de abril de 2020. Fue publicado, por primera vez, como "Nursing infectious disease: a history with three lessons". ZUG Zeitschrift für Unternehmensgeschichte, 2020, 65(2): 305-309. September 2020, De Gruyter. DOI: 10.1515/zug-2020-0005.

pacientes y la necesidad de enfermeras mejor capacitadas, un aumento de la atención multidisciplinaria y una disminución abrupta de la duración promedio de la estadía, todos de la cual anunció el fin de la edad de la matrona y la enfermera jefe. Sin embargo, hubo un momento en que las enfermeras fueron atropelladas por usar esmalte de uñas o colgar el estetoscopio alrededor del cuello o por miles de otras violaciones del código de conducta y vestimenta. En la base de esta reglamentación se encontraba una orientación, una forma de pensar que identificaba objetos con capacidad para convertirse en fómites y transportar material infeccioso por el hospital o hacia y desde casa. La mayoría de los profesionales de la salud adoptan hoy un enfoque relajado con el cabello, bolígrafos o bolsillos, algo que hubiera sido inaceptable en el pasado. Es fundamental, para su seguridad y la seguridad de otras personas, que el equipo vuelva a aprender, o tal vez aprenda, por primera vez, la era previa a la vacunación, la mentalidad previa a los antibióticos, a pensar en cada prenda de vestir y objeto en la persona y todos los artículos en la habitación de un paciente o en el equipo del hospital como posibles portadores de COVID-19. Este cambio de pensamiento también requerirá un cambio en la forma en que se organiza el espacio en el hospital y en la libre circulación del personal de salud en toda la institución.

Segunda lección: innovación ante una nueva enfermedad. ¿Cuáles son las nuevas prácticas que involucran el cuidado de pacientes con COVID-19? Antes de la introducción de vacunas y antibióticos, no existía cura para las enfermedades infecciosas ni medidas preventivas más que la higiene y el estricto aislamiento de los contactos. Isla Steward, la indomable matrona del St Bartholomew's Hospital London, durante décadas estuvo, al comienzo de su carrera, a cargo del hospital del *River Thames Smallpox River Camp* en Londres. Durante la epidemia de 1884-85, presidió un equipo de 100 enfermeras que atendieron a 1.800 pacientes bajo lonas, con una tasa de mortalidad de solo el 17%, frente al 30-40% esperado<sup>(7)</sup>. Después de la epidemia, Stewart explicó que los médicos creían que la viruela era una enfermedad de las «enfermeras», porque sin cura, el cuidado y la comodidad del paciente eran predominantemente «prerrogativa de la enfermera»<sup>(7)</sup>. La atención de enfermería en enfermedades infecciosas fue de apoyo: el manejo de la fiebre (una gran área de especialidad de práctica) y el control de síntomas, como el lavado de garganta en la difteria, el cuidado de la piel en la viruela o el sarampión, el control del dolor en la fiebre tifoidea. El desarrollo de las mejores prácticas en el tratamiento del COVID-19, en el apoyo y comodidad de los pacientes terminales y en el cuidado de los que están en el hogar o en cuidados de larga duración requerirá un esfuerzo multidisciplinario y será un gran paso adelante en la sentido de compasión y eficacia en el manejo de esta enfermedad.

Cuando el VIH/SIDA se extendió por el mundo, generando estigma y miedo, toda la industria de la salud cambió a un enfoque de precaución universal, o medidas estándar para tratar los fluidos corporales, para proteger a los profesionales de la salud<sup>(8)</sup>. Siguieron nuevas herramientas para la recolección de sangre y cambios en las prácticas diarias que involucran el manejo de objetos cortantes. Los guantes, máscaras, equipos de protección ocular y batas desechables se produjeron en grandes cantidades y se convirtieron en parte de la rutina del

cuidado. A medida que aumenta la evidencia sobre COVID-19, se vuelve cada vez más claro que los individuos asintomáticos y presintomáticos son las principales causas de infección. La adopción de precauciones universales contra la infección por gotitas provocará un cambio importante en la organización de la atención y una revisión total de la práctica estándar<sup>(9)</sup>. Aprenda de la introducción de precauciones universales para productos sanguíneos y fluidos corporales en las décadas de 1980 y 1990 y los desafíos de cumplimiento para revisiones completas de procedimientos ofrecen a los gerentes alguna orientación sobre la implementación de nuevos protocolos y nuevos equipos que ciertamente seguirán COVID-19.

Tercera lección: en la nueva era de las enfermedades infecciosas. ¿Cómo será el personal del hospital, la atención domiciliaria y la atención a largo plazo en los próximos años? El reciente informe de enfermería de la Organización Mundial de la Salud enfatizó la distribución injusta de enfermeras en todo el mundo, lo que requiere la creación de seis millones de nuevos puestos de trabajo de enfermería para 2030, y esto fue antes de que llegara el COVID-19<sup>(10)</sup>. La contratación de enfermeras ha experimentado ciclos de expansión durante mucho tiempo, pero el impacto de las enfermedades infecciosas se puede encontrar en el caso de la contratación en la década de 1950 para el *National Health Service* (NHS). La larga escasez de personal de enfermería, junto con la creación del NHS, se combinó para exigir una contratación agresiva de enfermeras del Reino Unido, Irlanda y el Caribe. Se ha descubierto que los empleados que llegan de las zonas rurales a las urbanas son especialmente vulnerables a las enfermedades infecciosas. Las enfermeras inmigrantes, como la primera ola de enfermeras caribeñas, también han aumentado la vulnerabilidad<sup>(7)</sup>. La gestión de personal con diversos grados de vulnerabilidad a COVID-19 requerirá una supervisión cuidadosa en los próximos años.

Finalmente, bajo el título "Buenas noticias para los miembros cansados", el *British College of Nursing Bulletin* de octubre de 1920 anunció la apertura de una cabaña junto al mar en la Isla de Wight para la convalecencia de enfermeras enfermas<sup>(11)</sup>. La medicina moderna se basa en gran medida en un tratamiento agresivo y en el supuesto de una recuperación rápida. Para aquellos que sobreviven a una infección grave por COVID-19, una enfermedad en la que puede ser posible una recaída o una reinfección, puede ser necesario considerar cómo se puede apoyar la rehabilitación y la recuperación. Después de cada guerra mundial, la abrumadora cantidad de veteranos discapacitados y discapacitados llevó a la creación del movimiento de rehabilitación, nuevos campos de la medicina y la participación del estado en el apoyo a largo plazo para los veteranos. Como señala Julie Anderson en su trabajo sobre la guerra y la discapacidad en Gran Bretaña, este movimiento se caracterizó por importantes desigualdades de género<sup>(12)</sup>. Teniendo en cuenta lo que enfrentamos actualmente con la carga desproporcionada de COVID-19 en comunidades racializadas y empobrecidas, tendremos que asegurarnos de que cualquier apoyo continuo para los sobrevivientes de COVID-19, ya sean pacientes, profesionales de la salud o ambos, no aumente estas disparidades. Es posible que incluso queramos considerar un regreso a la noción ahora arcaica de hogares convalecientes.

¿Es demasiado esperar que el fervor público actual en apoyo de los profesionales de la salud de primera línea, especialmente las enfermeras, pueda incluso traducirse en donaciones para chalets

junto al mar, disponibles para las enfermeras para garantizar el pleno retorno de una fuerza laboral sana en el mundo post pandemia? ¿Se puede vivir con esperanza!

---

## REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Year of the Nurse and Midwife Campaign [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 04]. Available from: <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
2. Nightingale F. Notes on nursing. what it is and what it is not [Internet]. New York 1989[cited 2020 Jun 04]. 80p. Available from: <http://sciencegraph.org/documents/Notes-on-nursing.pdf>
3. Nelson S, Rafferty AM. Notes on Nightingale: the influence and legacy of a nursing icon. New York; Cornell University Press: Ithica. 2010.
4. International Council of Nursing. See the ICN statement on the issue [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 04]. Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-says-worldwide-death-toll-covid-19-among-nurses-estimated-100-may-be-far-higher>
5. Nightingale F. Florence Nightingale's Suggestions for Thought: collected works of Florence Nightingale. McDonald Lynn, 11: Waterloo; 2008. 184 p.
6. Wilcox RW. A Manual of Fever Nursing: lectures on fever nursing which were delivered in substance to the nurses of St Mark's hospital during the season of 1903-4 [Internet]. Philadelphia; 1904[cited 2020 Jun 04]. p157-160. Available from: <https://archive.org/details/manualoffevernu00wilc/page/228/mode/2up>
7. Currie M. Fever Hospitals and Fever Nurses: a British Social History of Fever Nurses. London: Routledge; 2005,128.
8. SE Beekmann, Vlahov D, Koziol DE, McShalley ED, Schmitt JM, Henderson DK. Temporal association between implementation of universal precautions and a sustained, progressive decrease in percutaneous exposures to blood. *Clin Infect Dis*. 1994;4(4):562-9. <https://doi.org/10.1093/clinids/18.4.562>
9. Wu S, Li L, Wu Z, Cao H, Lin C, Yan Z, Jia M, Cui H. Universal precautions in the era of HIV/AIDS. *AIDS Behav*. 2008;12(5):806-14. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9278-8>
10. World Health Organization (WHO). State of the World's Nursing Report [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 04]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
11. Royal College of Nursing. Florence Nightingale. Bull[Internet]. 1920[cited 2020 Jun 04];1(4). Available from: [https://rcn.access.preservica.com/uncategorized/IO\\_445a0f62-1bea-47b7-a0a0-bf35a607c765/](https://rcn.access.preservica.com/uncategorized/IO_445a0f62-1bea-47b7-a0a0-bf35a607c765/)
12. Anderson J. War disability and rehabilitation in Britain: soul of the nation. Manchester: University Press; 2011.