





La luz de Florence Nightingale en el cuidado de los pacientes COVID-19 en atención primaria

A luz de Florence Nightingale no cuidado aos pacientes com COVID-19 na atenção primária

The light of Florence Nightingale in the care for COVID-19 patients in primary health care

Maria de las Mercedes de Dios-Aguado^a 
Sagrario Gómez-Cantarino^b 
Paulo Joaquim Pina Queirós^c 
Maria Angélica de Almeida Peres^d 

Como citar este artículo:

Dios-Aguado MM, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP, Queirós MAA. La luz de Florence Nightingale en el cuidado de los pacientes COVID-19 en atención primaria. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200303. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200303>

RESUMEN

Objetivo: Analizar el modelo de cuidado de Florence Nightingale en la pandemia COVID-19.

Método: Reflexión que aborda su modelo teórico y vigencia en dicha pandemia, utilizando los usos interpretativos propios de la investigación y circunscribiendo los cuidados de enfermería a la atención primaria.

Resultados: Se revisan a lo largo de la historia, algunas pandemias que causaron gran impacto en la humanidad; se estudia la evolución de los cuidados de enfermería con relación a las pandemias, se considera la génesis de la enfermería comunitaria y se repasa el modelo de cuidado Nightingale en la COVID-19.

Conclusiones: El pensamiento de Florence Nightingale se resiste al paso del tiempo actualmente, a medida que la pandemia de COVID-19 hace estragos en todo el planeta, su concepto de atención holística y su idea del arte de la enfermería adquieren un significado especial al considerar el contexto que involucra a los pacientes, las familias y las comunidades.

Palabras clave: Salud pública. Historia de la enfermería. Enfermería. Pandemias. Infecciones por Coronavirus.

RESUMO

Objetivo: Analisar o modelo de atendimento de Florence Nightingale na pandemia da COVID-19.

Método: Reflexão sobre o modelo teórico de Nightingale e sua validade nesta pandemia, usando os usos interpretativos da pesquisa e limitando a assistência de enfermagem à atenção primária.

Resultados: Algumas pandemias que causaram grande impacto na humanidade são revistas ao longo da história; a evolução da assistência de enfermagem em relação às pandemias é estudada, a gênese da enfermagem comunitária é considerada e o modelo de assistência de Nightingale é revisto na COVID-19.

Conclusões: O pensamento de Florence Nightingale resiste ao passar do tempo e, hoje, quando a pandemia COVID-19 assola o planeta, seu conceito de cuidado holístico e sua ideia de arte da enfermagem ganham um significado especial por considerar o contexto que envolve pacientes, famílias e comunidades.

Palavras-chave: Saúde pública. História da enfermagem. Pandemias. Enfermagem. Infecções por Coronavirus.

ABSTRACT

Objective: To analyze the contributions of Florence Nightingale's care model in the COVID-19 pandemic.

Method: Reflection that addresses her theoretical model and its validity in this pandemic, using interpretative research methods and limiting nursing care to primary care.

Results: Some pandemics that have caused great impact in humanity are reviewed throughout history; the evolution of nursing care in relation to pandemics is studied; the genesis of community nursing is considered, and Nightingale's care model is reviewed in COVID-19.

Conclusions: Florence Nightingale's thinking withstands the passage of time and, today, as the COVID-19 pandemic rages across the planet, her concept of holistic care and her idea of the art of nursing take on special significance by considering the context involving patients, families and communities.

Keywords: Public health. History of nursing. Nursing. Pandemics. Coronavirus infections.

^a Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), Centro Salud Yepes. Yepes, España.

^b Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Toledo, España.

^c Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC). Coimbra, Portugal.

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

■ INTRODUCCIÓN

Desde el origen de los tiempos los seres humanos han sido capaces de sobrevivir y evolucionar como especie, pero sí un individuo o grupo social rompe su equilibrio biopsico-social, entonces necesita ayuda para seguir viviendo. A lo largo de la historia, la ayuda con relación a la salud ha sido prestada por personas de la misma cultura, por medio de la observación y la experiencia, transmitiéndose el conocimiento de generación en generación. Por tanto, los cuidados de Enfermería se han adaptado a cada periodo histórico, debido a que la percepción del binomio salud-enfermedad ha sido diferente en cada cultura⁽¹⁾.

Cuidar y ser cuidado es innato a la condición humana; sin embargo, el cuidado puede ser explorado desde una perspectiva personal, psicológica, social y espiritual, pudiendo a su vez, ser analizado desde un punto de vista disciplinario; el cuidado es la razón ontológica de la enfermería, siendo su seña de identidad con relación a otras profesiones sanitarias⁽²⁾. Sin embargo, el arte enfermero de cuidar defendido por Florence Nightingale (1820-1910) implica realizar un acto de conciencia, quiere decir, actuar con intención de querer cuidar a la persona sin distinción de credo, condición social o cultura, reconociendo los procesos de cambio en la persona cuidada y acompañándole en sus transiciones, mediante la escucha activa, demostrando humildad, empatía y cariño hacia la persona⁽³⁾.

El pensamiento de Florence Nightingale es coincidente con el cuidado de la salud holística, donde la salud gana en multidimensionalidad y el cuidado es tanto individual como social. El cuidado holístico se reconoce en la educación y la atención de la salud como un cuidado más integral, por lo tanto más significativo para el ser humano⁽⁴⁾. Reflexionar sobre las teorías y conceptos que se despliegan en el holismo contribuye a redimensionar la atención de enfermería en una situación histórica, siguiendo el ejemplo de una pandemia.

En la actualidad inmersos en la propagación del virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, enfermedad que ha desequilibrado el planeta y colapsado los sistemas sanitarios, el cuidado de las personas, familias y colectividades se hace indispensable y máxime desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarase el 11 de marzo de 2020, dicha enfermedad una pandemia⁽⁵⁾.

La cuestión que guía el estudio es ¿El modelo de cuidado de Florence Nightingale está presente en el cuidado de COVID-19? El objetivo principal de la investigación es analizar el modelo de cuidado de Florence Nightingale en la pandemia COVID-19.

■ MÉTODO

Se ha realizado una selección esclarecedora del objetivo de estudio, desde la visión de la enfermería de atención primaria, utilizando los usos interpretativos propios de la reflexión teórica y circunscribiendo la pandemia como importante acontecimiento de nuestra época, que hace hincapié en la atención de enfermería, en particular en los países de los autores, dado que resulta imposible valorar el trabajo realizado por el personal de enfermería a nivel mundial, ya que su labor puede estar condicionada por factores políticos, sociales y culturales, al predominar costumbres, usos y modos desconocidos para los investigadores, al no ser ellos miembros de otras culturas o sistemas de salud.

Para aquilatar el proceso enfermero a la COVID-19, se tomó como referencia el modelo de cuidado de Florence Nightingale y entre la documentación técnica para el manejo clínico del paciente COVID-19 en atención primaria, se empleó la validada por las autoridades sanitarias de España, Portugal y Brasil. Esto es debido a la avalancha de información que genera la COVID-19, la cual en múltiples ocasiones no está verificada y conduce a equivoco.

■ RESULTADOS

Historia de algunas pandemias que antecedieron al COVID-19 y causaron gran impacto en la humanidad

Desde los orígenes de la humanidad la enfermedad infectocontagiosa ha estado presente en la vida de las personas, así las primeras señales se localizan en China en los yacimientos arqueológicos de "Hamin Mangha" y Miaoziyou, donde se encontró el enterramiento de personas de forma masiva, lo que induce a pensar que en el año 5000 antes de Cristo (a. C.) se produjo una epidemia⁽⁶⁾. Las primeras referencias escritas aparecen en el papiro de Ebers, datado en el año 2000 (a. C.), documento que hace referencia a fiebres pestilentes, posiblemente malaria⁽⁷⁾. Durante el imperio Romano destacaron la epidemia de Atenas año 430 a. C., la Peste Antonina, años 165-180 después de Cristo (d. C.), y entre el 541-542 d. C. la peste de Justiniano, infección que se cree ocasionó la caída del Imperio Bizantino⁽⁶⁻⁷⁾.

La Peste Negra, acabó con más de la mitad de la población europea, debido a los sucesivos brotes que acontecieron⁽⁷⁾, destacando el de 1346-1353; el de 1665-1666 denominado gran plaga de Londres; el de 1720-1723 plaga de Marsella y el de 1770- 1772 plaga de Rusia. La infección se produjo por el bacilo *Yersinia Pestis*, presente en las pulgas de las

ratas, denominándose peste negra porqué los infectados desprendían un hedor inmundito y presentaban marcas oscuras en la piel⁽⁶⁾.

Interesante es resaltar la viruela cuyo origen se localizó en Asia hace más de 2500 años, expandiéndose a Oriente Medio mediante las rutas comerciales, a su vez, llegó a Europa a través de las Cruzadas y fue diseminada por Oceanía, África y América por los descubridores de esos nuevos mundos. La infección afectó a toda la población sin distinción de clases sociales y produjo una mortalidad de unos 60 millones de personas⁽⁷⁾.

El virus de la gripe desde el año 1500 d.C. ha ocasionado unas 30 pandemias, siendo la acontecida entre 1918-1920 la más letal de todas, pues contagió a un tercio de la población mundial, siendo especialmente virulenta entre los jóvenes y adultos. Posiblemente fue en esta pandemia donde más se expandieron los conocimientos de Florence Nightingale, aunque todavía hay poca difusión de sus conceptos en muchos países, en particular en América Latina. A su vez, en el contexto sanitario aún está incipiente, siendo poco favorable a las medidas de prevención del contagio poco favorables.

En la actualidad, aunque el contexto sanitario es diferente, la gripe sigue ocasionando una epidemia estacional que cada año aqueja a las personas mayores o frágiles causando una elevada mortalidad a nivel mundial. Sin embargo, en ningún caso condiciona la vida de las personas como la pandemia de 1918 que causó la muerte a unos 20 o 40 millones de personas, hecho que pudo deberse a la Primera Guerra Mundial⁽⁸⁾. La figura 1 ilustra con humor las medidas de protección que se llevaron a cabo para protegerse de la gripe española de 1918.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) causó terror a finales del siglo XX y desde que en 1980, se identificó el primer caso, lleva cobradas 35 millones de vidas humanas. El SIDA es originado por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual se cree fue mutación de un virus de chimpancé que se transfirió a los humanos en torno a 1920. En la actualidad, el tratamiento farmacológico estabiliza el VIH y las personas que sufren SIDA pueden llevar una vida plena, alcanzando inclusive la curación como se dio a conocer a principios del 2020⁽⁶⁾.

Desde los inicios del siglo XXI, las pandemias por Síndrome Respiratorio Agudo asociadas a los coronavirus han causado entre otros: El síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), cuyo virus fue identificado en 2003⁽⁹⁾; El Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) identificado en 2012 y que la OMS hasta finales de noviembre de 2019, tiene confirmados 2494 casos⁽⁹⁾. Sin embargo, hoy, la humanidad siente la amenaza del SARS-CoV-2. Este virus descrito por primera vez en diciembre de 2019, ocasiona la COVID-19, enfermedad que puede producir la siguiente sintomatología febrícula, neumonía, diarrea, anosmia, ageusia, insuficiencia respiratoria y en muchas ocasiones muerte por fallo multiorgánico.

CARAS Y CARETAS

REVISTA SEMANAL ILUSTRADA JOSÉ E. ALVAREZ, Fundador
Año XXI BUENOS AIRES, 2 DE NOVIEMBRE DE 1928 N.º 1048

Profilaxis contra la gripe



Precauciones que deben tomarse para evitar el contagio de la epidemia, y que son de resultado infalible.

Dib. de Batista

Figura 1 – Profilaxis contra la gripe

Fonte: Caras Y Caretas, año XXI, N. 1048. Buenos Aires, 2 de noviembre de 1928. Disponible en: <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0004561948/>

En la actualidad, el patógeno viaja por todo el planeta conquistando países y sembrando el caos mundial en todos los sistemas de salud⁽⁵⁾ con un impacto político y financiero sin precedentes. A día de hoy, se cree que el virus se propaga por aire mediante las gotas de Flugge, a través de fómites o superficies contaminadas (pulsadores de ascensor, interruptores, grifos de baños, etc.) y se ha podido aislar en inodoros y sumideros, lo que hace pensar que la vía fecal podría ser una posible ruta de transmisión⁽⁵⁾. El 11 de marzo de 2020 la OMS declara esta infección pandemia.

Evolución de los Cuidados de Enfermería con relación a las pandemias

La enfermería como ciencia se remonta al origen de las primeras civilizaciones, estando el modelo de cuidado circunscrito al hogar dentro del ámbito familiar, por lo que, la mujer tuvo un papel relevante, pues la ausencia de enfermedad se lograba a través de los cuidados básicos de higiene, alimentación y vestido⁽⁷⁾. El binomio salud enfermedad se

interpretó como premio o castigo, de tal modo que cuando una plaga o peste acontecía los cuidados eran aplicados por el chamán, brujo o curandera⁽²⁾.

Con la llegada de la civilización griega se produjo la transición de la magia a la ciencia dentro del binomio salud enfermedad⁽²⁾. Hipócrates (460-385 a.C.) en su obra *Las Epidemias* (siglo V a.C.) acuñó el término epidemia, el cual significó visita o llegada a un lugar, siendo los datos recogidos notas de viaje del médico, visitas a un pueblo o a un paciente⁽⁷⁾. Durante la expansión del cristianismo los cuidados dispensados al enfermo tuvieron un marcado carácter humano, vocacional y religioso al ser estos prestados por órdenes militares, órdenes religiosas y órdenes seculares⁽¹⁾. Asociado a la mística del momento (éxodo judío, cuaresma, etc.) surgió el concepto de cuarentena, espacio de tiempo con significado de reto o superación, luego para vencer cualquier enfermedad infecciosa las personas y los animales debían superar un aislamiento de cuarenta días⁽⁷⁾.

El descubrimiento en 1796 de la vacuna contra la viruela por Edward Jenner (1749- 1843), fue una revolución científica, de modo que, en 1803, el rey Carlos IV promulgó la Real Orden del 14 de octubre autorizando la Real Expedición Filantrópica de Vacunación⁽¹⁰⁾, hecho que logró llevar la vacuna a todos los territorios españoles de ultramar. La expedición liderada por el médico Francisco de Balmis y Berenguer duró diez años y formó parte de ella Isabel Zenda Gómez. El viaje supuso tal hazaña que la OMS lo ha considerado la primera campaña mundial de vacunación y a Isabel Zenda la primera enfermera de salud pública en misión internacional⁽¹⁰⁾.

Génesis de la Enfermería Comunitaria

A comienzos del siglo XIX, la imagen de la enfermera en Europa, estuvo asociada a la de mujer analfabeta, de mala reputación y empapada de ginebra⁽¹¹⁾. El estereotipo surgió como consecuencia del trabajo extenuante que supuso cuidar del enfermo, pues la enfermera manipulaba las partes íntimas de la persona, manejaba sus fluidos corporales y adecuaba el hogar a las necesidades del enfermo sin apenas conocimientos⁽¹¹⁾.

Sin embargo, las Diaconisas de Kaiserswerth, institución fundada por Theodor Fliedner (1800-1864) en Alemania, revolucionaron la formación del cuidado para los enfermos. El centro instituyó un programa educativo de tres años de duración, donde las alumnas adquirirían una sólida formación y entrenamiento, de modo que, al trabajar proveían de cuidados de calidad al enfermo, hecho que motivó el carisma del centro, en aquella época. Dos ejemplos de enfermeras educadas en dicha institución fueron Mary Robinson y Florence Nightingale⁽¹¹⁾.

En 1859 surgió en Inglaterra la fundación *The Training School and Home for Nurses* institución que promovió la enfermera de distrito, lo que hoy se conoce como enfermera

comunitaria. La institución estuvo patrocinada por el filántropo William Rathbone y dirigida por Mary Robinson⁽¹¹⁾, siendo Florence Nightingale quien formó a las enfermeras. Mediante su manual *Notes on Hospitals* (1858) introdujo los principios de higiene en la institución y a través de *Notes on Nursing. What it is and what it is not* (1859), promovió el concepto de cuidado holístico, el cual permite ayudar al pobre de forma digna, en condiciones de igualdad y sin distinción de credo o clase social, por tanto, preparó a las enfermeras para ser capaces de algo más que administrar medicinas y cataplasmas, les enseñó a descubrir las necesidades de las personas⁽¹²⁾. La figura 2 ilustra los cuidados de enfermería proporcionados por Florence Nightingale a los pacientes.

En España, dicho cuidado comenzó a implementarse en 1915 cuando se promulga la Real Orden de 7 de mayo, por la que el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, crea la titulación de Enfermera a petición de las Siervas de María⁽¹³⁾.

En esos momentos, la salud comunitaria cobró relevancia y desde 1920 la Fundación Rockefeller financió múltiples proyectos en España, Portugal y Brasil, formando en las universidades americanas a numerosos profesionales sanitarios⁽¹³⁾. Al mismo tiempo, en Brasil, la Fundación contribuyó a la difusión de las ideas de Florence Nightingale, de modo que en 1922, financió la Misión de Enfermeras de América del Norte, entidad que implantó el Servicio de Enfermeras en Salud pública, responsable de consolidar la reforma de salud y crear una escuela de enfermería⁽¹⁴⁾. En España, la fundación mantuvo una relación muy fructífera gracias Gustavo Pittaluga, insigne microbiólogo y director de la Escuela Nacional de Salud Pública Española entre 1930 y 1934, institución donde las enfermeras de salud comunitaria fueron muy valoradas⁽¹³⁾.

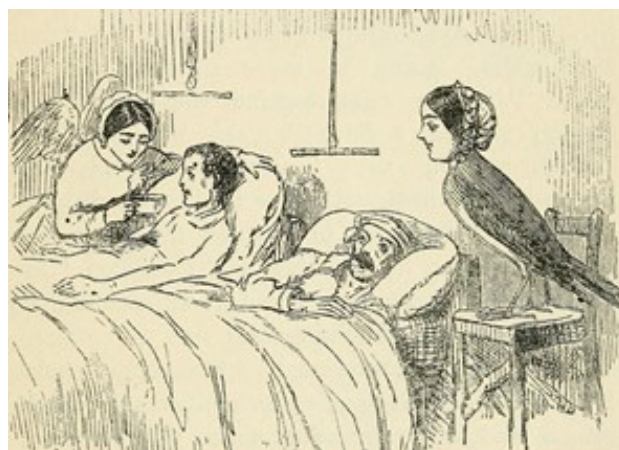


Figura 2 – La vida de Florence Nightingale por Sarah A. Southall Tooley

Fonte: Tooley SAS. Londres: SH Bousfield & Co., 1905. Disponible en: <https://vauxhallhistory.org/florence-nightingale-times-obituary/>

Modelo de cuidado de Florence Nightingale en la COVID-19

La OMS, en la ciudad de Alma-Ata (Kazajistán), durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en 1978, definió el concepto de atención primaria, sin embargo, dicho concepto se ha ido matizando con las sucesivas cumbres, de modo que a veces, es asociado a los servicios de asistencia sanitaria prestados por el personal de forma ambulatoria; en otros momentos, se describe como un conjunto de intervenciones prioritarias, prestadas a la población en situación de vulnerabilidad; y en ocasiones, es considerado el componente sanitario esencial para el desarrollo humano⁽¹³⁾.

El modelo enfermero descrito por Nightingale⁽¹²⁾, cobra especial significado al correlacionarlo con los conceptos anteriormente descritos, debido a que sus principales ejes son la persona, el entorno, la salud y el cuidado; siendo la visión de enfermería la relación existente entre los conceptos y los valores, de modo que la misión es poner en práctica el conocimiento científico y las habilidades adquiridas para la consecución de un cuidado de calidad en el enfermo, luego para lograr dicho cuidado con relación a la pandemia de la COVID-19, es indispensable además, llevar a cabo las directrices establecidas por las autoridades sanitarias de España, Portugal y Brasil, con relación al manejo clínico del paciente COVID-19 tanto en domicilio como en centro de salud⁽¹⁵⁾.

La persona es el centro del cuidado⁽¹²⁾ y su opinión tomada en cuenta, por lo tanto, durante la observación del paciente con síntomas COVID-19, el personal de enfermería aprecia desesperanza, recelo y pavor tanto en la comunicación verbal como en la no verbal. Estados emocionales inductores de una disminución de la capacidad ventilatoria, disconfort, e inclusive sensación de asfixia, hechos que obligan a la persona a demandar un traslado urgente al hospital. Sin embargo, cuando esta persona es tratada con empatía, su opinión es tomada en cuenta, se siente acompañado, se respetan sus creencias y decisiones, entonces la persona se siente cuidada y protegida. Por tanto, comienza a relajarse y aunque su cuerpo este afectado por el entorno debido a la contaminación por el virus SARS-CoV-2, el componente físico, emocional, intelectual y espiritual se encuentra valorado, en esos momentos, la persona confía en los profesionales de atención primaria, acepta el tratamiento, los cuidados y los consejos de salud prescritos, permaneciendo en su pueblo, ciudad o domicilio sin colapsar el sistema sanitario.

Con respecto al entorno Nightingale⁽¹²⁾ consideró que el hacinamiento y la desnutrición favorecen el mantenimiento de la enfermedad. Entonces para restablecer la salud del paciente COVID es necesario tener en cuenta los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la persona, así como, la

influencia que las emociones ejercen en su salud. El reconocimiento de esas necesidades hace necesario que, en algunos pacientes se facilite un salvoconducto durante el periodo de confinamiento, el cual será firmado por el personal sanitario del centro (incluida enfermería); esos pacientes pueden ser personas que sufren labilidad emocional, alteración significativa de los factores de riesgo cardiovascular, gestantes, niños, personas con discapacidad, patología mental, etc. A estas personas se les prescribe como y cuando salir de su domicilio, pero con el firme compromiso de mantener todas las medidas de seguridad vigentes. **La prescripción enfermera de cuidados** durante el aislamiento ha facilitado y contribuido a que las personas hayan sido capaces de permanecer encerradas en sus domicilios aun a pesar de vivir en espacios minúsculos. Así, los cuidados de la enfermera contribuyen a que la atención de las personas con enfermedades crónicas puedan existir simultáneamente a la atención de las personas con COVID-19, ya que reduce la presencia de pacientes en el servicio de salud.

A su vez, cada persona tiene adaptada su dieta para evitar estados carenciales o de exceso de ingesta. Por otra parte, en ocasiones se tramitan derivaciones a los servicios sociales para las familias en situación de vulnerabilidad o ante la sospecha de falta de recursos para poder realizar la higiene personal, arreglar el domicilio, llevar a cabo una adecuada alimentación durante el confinamiento. Nightingale puso gran énfasis no solo en la higiene y la alimentación, sino también en el acceso a la luz natural y al aire fresco, luego a todas las personas se les recomienda ventilar sus domicilios diariamente y en aquellas estancias donde se encuentre una persona en aislamiento, la ventana permanecerá abierta día y noche, pero al mismo tiempo, se hace hincapié en la necesidad de realizar diariamente el aseo personal y el lavado de la ropa⁽¹⁵⁾.

El concepto de salud⁽¹²⁾ que la autora define como la sensación de sentirse bien, así como la capacidad de utilizar al máximo las facultades de la persona, es evaluado por el personal de enfermería por medio de la consulta telemática y teleconsulta, diariamente mediante las nuevas tecnologías se realiza llamada telefónica a los pacientes con patología COVID 19 o sin ella, poniendo especial atención en los pacientes frágiles o vulnerables. El personal de enfermería por medio de la entrevista virtual o telefónica, valora y evalúa a la persona, examina y reconoce signos de alarma tales como fiebre, diarrea, anosmia, ageusia, fatiga, tos, capacidad ventilatoria, estabilidad emocional, hábitos nutricionales, ritmo de sueño, en definitiva, realiza un seguimiento del paciente con la finalidad de evaluar su grado de mejoría o empeoramiento, hecho que puede motivar una derivación a su médico o recomendarle acudir al centro para una valoración in situ.

En este sentido **el personal de enfermería es un componente esencial dentro del equipo de atención**

primaria, pues las personas que durante años han sido cuidadas por enfermeras y enfermeros comunitarios, los cuales han ejercido su profesión con vocación, fidelidad y de forma honesta, consiguen proporcionar un entorno seguro al paciente. En ese preciso instante, la persona confía en su enfermero o enfermera y logra sin necesidad de bloquear las urgencias hospitalarias, restablecer su salud en su pueblo, ciudad o domicilio⁽¹⁵⁾.

La figura 3 muestra el reconocimiento del artista Banksy al trabajo de la enfermería durante la pandemia de COVID-19.



Figura 3 – Game Changer. Obra de Banksy

Fonte: Casbas Maria. La nueva obra de Banksy es un homenaje a los profesionales sanitarios Condé Nast Traveler. Viajes Urbanos, 7/5/2020. Disponible en: <https://www.traveler.es/viajes-urbanos/articulos/nueva-obra-banksy-enfermera-hospital-southampton-homenaje-heroes-profesionales-sanitarios-covid-19/18031>

Con relación al eje del cuidado⁽¹²⁾ el personal de enfermería en la pandemia ha demostrado que, a través del cuidado holístico es posible detectar los problemas reales de las personas con relación a su salud, luego durante la COVID-19, mediante el modelo desarrollado por Nightingale se cuida la persona en toda su dimensión, logrando tender la mano al vulnerable y cuidar a la persona frágil. Por tanto, los pacientes más leves tienen recomendación de permanecer en su habitación aislados durante 14 días. Este hecho favorece la recuperación y reduce el riesgo de contagio entre los miembros de la unidad familiar. Por consiguiente, corresponde a los profesionales de la salud, especialmente al personal de enfermería, evaluar las circunstancias que pueden interferir durante el confinamiento, adoptando aquellas medidas que lo faciliten. Insistir en la realización de la limpieza diaria de la estancia y de los baños o servicios de aseo, así como recordar los pasos para una buena higiene de manos. Mencionar que la alimentación debe ser introducida en la habitación, prestando especial interés en la retirada de los fómites e inclusive llevar a cabo todas las recomendaciones de higiene respiratoria y limitación del movimiento

prescritas durante el aislamiento. Todas estas tareas deben ser reevaluadas periódicamente a lo largo del confinamiento, como estrategia que permita mantener conectada a la persona con los servicios de salud, de modo que se sienta cuidada dentro de un entorno seguro⁽¹⁶⁾.

Los efectos de la pandemia del COVID-19 han obligado a la enfermera de atención primaria a prestar más atención a la salud mental, debido al aumento de los casos de sufrimiento psíquico en la población. Dadas las limitaciones del territorio, el cuidado holístico gana peso en las diferentes dimensiones que la enfermera trabaja individualmente con sus pacientes, tratando de entender sus necesidades biopsicosociales⁽¹⁷⁾.

Durante el aislamiento, en múltiples ocasiones, la persona solo tiene el consuelo de su enfermera, quien por medio de la llamada telefónica, a través de la voz y la escucha activa, valora y percibe los signos de alarma en el enfermo, pero también reconforta y cuida virtualmente al paciente mediante los consejos de salud prescritos; igual que hizo Florence Nightingale, en sus veladas de Scurati, cuando exploró a los pacientes, descubrió sus necesidades y comprendió su desolación, por medio de la escucha activa, llegando a reconfortar a la persona, aunque esta tuviese un pensamiento, cultura o religión opuesta a la suya⁽¹⁸⁾.

■ CONCLUSIÓN

El pensamiento de Florence Nightingale al igual que los buenos cuadros no envejece, al revés resiste el paso del tiempo e inclusive marca tendencia. Por tanto, a día de hoy cuando la pandemia COVID-19 arrasa el planeta, su concepto de cuidado holístico y su idea del arte enfermero, cobra una significación especial, de modo que, **la dama de la lámpara, ilumina las salas desoladas de los centros sanitarios y guía a los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas**, tanto en los domicilios como en los centros de atención primaria. Es más, consigue poner en práctica el arte enfermero que ella defendió, lo que supone mitigar el sufrimiento que la COVID-19 produce en el paciente.

Hoy, en cualquier rincón de nuestros países, la enfermería ha combatido la angustia, el miedo e inclusive el terror que causa la COVID-19 en el paciente, el mismo que sufrieron los soldados de Crimea, al sentir el acecho de una muerte próxima.

Inclusive, cuando la pandemia se extiende por todo el mundo, es indispensable recordar la advertencia que hizo Nightingale, **no penséis que hacéis algo útil como enfermeras hasta que no salgáis del hospital para acudir al domicilio del enfermo**. Ciertamente, pues en la soledad

del hogar, entre los recuerdos y las ausencias, con el virus acechando a las personas y llevándose a los seres queridos sin poder dar el último adiós al ser más querido, pues el SARS-CoV-2 lo arrebató del seno familiar sin despedida, en esas circunstancias, es cuando el personal de enfermería de atención primaria cobra valor, cuando a través de sus cuidados mitiga el dolor desgarrador del afectado y comienza a tratar el duelo en el seno de una familia deshecha, en el domicilio al calor de un hogar que no será el mismo y ante una silla vacía.

El hospital de Scutari marcó el devenir de la enfermería, ya que a partir su estancia allí, Nightingale comenzó a construir su propia obra con el firme deseo de combatir el sufrimiento y la desigualdad, mística de su espiritualidad, la cual le acompañó durante el ejercicio de la enfermería hasta sus últimos días y nos legó para la eternidad. Por ende, el año 2020, considerado año internacional de la enfermería y la partería, que evoca la obra de Nightingale, debe ser **un punto de inflexión para reclamar a nivel mundial el rol enfermero independiente del médico.**

Además, este año debe honrar el trabajo realizado por los enfermeros y enfermeras de atención primaria, pues ellos y ellas han atendido a las personas, en cualquier escenario, domicilio, residencia sociosanitaria, dispensario, consultorio rural y/o urbano, e inclusive, han cuidado de la persona en cualquier etapa de su vida, aun encontrándose exhaustos por el estrés vivido al poner en peligro sus vidas y por tanto las de sus contactos más íntimos.

■ REFERENCIAS

1. Santiago MAM. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Rev Adm Sanit Siglo XXI*. 2009 [citado 2020 jul 6];7(2):243-60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139761>
2. Queirós P, Fonseca E, Mariz M, Chaves M, Cantarino S. Meanings assigned to the concept of caring. *Rev Enf Ref*. 30 de septiembre de 2016;Série IV(10):85-93. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV16022>
3. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E, et al. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enferm Univers*. 2017;14(3):191-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
4. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A concept analysis of holistic care by hybrid model. *Indian J Palliat Care*. 2017;23(1):71-80. doi: <https://doi.org/10.4103/0973-1075.197960>
5. Kamps BS, Hoffmann C. COVID Reference [Internet]. 6th ed. Steinhäuser Verlag; 2021 [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://amedeo.com/CovidReference06.pdf>
6. Jarus O. 20 of the worst epidemics and pandemics in history [Internet]. New York: Livescience; 2020. [cited 2020 Jul 6]; Available from: <https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html>
7. López-Moreno S, Garrido-Latorre F, Hernández-Avila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud Pública Mex*. 2000 [citado 2020 jul 6];42(2):133-43. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n2/133-143/es>
8. Gondra J, Erkoeka A. El cuerpo médico municipal (1897-1937) y la pandemia de gripe española en Bilbao (1918-1920). *Bidebarrieta*. 2010 [citado 2020 jul 6];(21):139-52. Disponible en: [http://www.bidebarrieta.com/revista/21/El-cuerpo-me%C3%81dico-municipal-\(1897-1937\)-y-la-pandemia-de-gripe-espan%C3%83ola-en-Bilbao-\(1918-1920\)](http://www.bidebarrieta.com/revista/21/El-cuerpo-me%C3%81dico-municipal-(1897-1937)-y-la-pandemia-de-gripe-espan%C3%83ola-en-Bilbao-(1918-1920))
9. Organización Mundial de Salud (CH) [Internet]. Geneva: OMS; c2020- [citado 2020 jul 6] Infecciones por coronavirus; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
10. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E, Martín Rodero H. La real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1810). *Med Segur Trab*. 2007 [citado 2020 jul 6];53(209):71-84. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original9.pdf>
11. Young A. From spinster to career woman: middle-class women and work in Victorian England. Montreal & Kingston: McGill-Queen's Press; 2019.
12. Nightingale F. Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. Últ reimpr. Madrid: Elsevier España; 2005.
13. Gómez-Cantarino S, Dios-Aguado M, Peñalver AC, Domínguez-Isabel P, Montejano JR, Espina-Jerez B. Regulation of Spanish Nursing: incorporation into the health profession (1850-1950). *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20200053. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0053>
14. Peters AA, Peres MAA, D'Antonio P. Influences of the Anglo-American teaching system in Brazil: contributions by the Parsons Mission (1921-1925). *Online J Iss Nurs*. 2020 [cited 2020 Jul 13];25(2):8-11. Available from: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-25-2020/No2-May-2020/Influences-of-the-Anglo-American-Teaching-System-in-Brazil-Contributions-by-the-Parsons-Mission-19.html>
15. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (ES). Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 2020 jul 6]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
16. Tonin L, Lacerda MR, Caceres NTG, Hermann AP. Recommendations in covid-19 times: a view for home care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200310. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>
17. Oliveira GS, Monteiro LS, Carvalho MFAA, Freire AKS. [Mental health in the progress of the COVID-19 pandemic: conceptions of primary health care workers]. *Res Soc Develop*. 2020;9(10):e9449109339. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9339>
18. Peres MAA, Aperiense PGG, Dios-Aguado M, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200228. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>

■ **Contribución de autoría:**

Conceptualización: María de las Mercedes de Dios-Aguado.

Metodología: María de las Mercedes de Dios-Aguado.

Supervisión: Sagrario Gómez-Cantarino.

Visualización: Maria Angélica de Almeida Peres e Paulo Joaquim Pina Queirós.

Redacción - borrador original: María de las Mercedes de Dios-Aguado, Sagrario Gómez-Cantarino e Paulo Joaquim Pina Queirós.

Redacción: revisión y edición: Maria Angélica de Almeida Peres, María de las Mercedes de Dios-Aguado.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ **Autor correspondiente:**

Maria Angélica de Almeida Peres

E-mail: angelica.ufrj@uol.com.br

Recebido: 19.09.2020

Aprovado: 19.04.2021

Editor asociado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-jefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti