

Martha Raile Alligood • Ann Marriner Tomey



Modelos y teorías

en enfermería

Séptima
edición



Modelos y teorías

en enfermería

Modelos y teorías

en enfermería

Séptima
edición

Martha Raile Alligood, PhD, RN, ANEF

Professor and Director, PhD program,
College of Nursing,
East Carolina University,
Greenville, North Carolina

Ann Marriner Tomey, PhD, RN, FAAN

Professor Emeritus,
College of Nursing, Health and Human Services,
Indiana State University,
Terre Haute, Indiana



ELSEVIER

Ámsterdam Barcelona Beijing Boston Filadelfia Londres Madrid
México Milán Múnich Orlando París Roma Sídney Tokio Toronto



ELSEVIER

Edición en español de la séptima edición de la obra original en inglés
Nursing Theorists and Their Work
Copyright © MMX by Mosby, an affiliate of Elsevier Inc.

Revisión científica

Miriam Rodríguez Monforte

Profesora Asociada de Enfermería Básica Aplicada, de Enfermería Comunitaria y de Seminario Profesionalizador, Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona

© 2011 Elsevier España, S.L.
Travessera de Gràcia, 17-21
08021 Barcelona (España)

Fotocopiar es un delito (Art. 270 C.P.)

Para que existan libros es necesario el trabajo de un importante colectivo (autores, traductores, dibujantes, correctores, impresores, editores...).

El principal beneficiario de ese esfuerzo es el lector que aprovecha su contenido. Quien fotocopia un libro, en las circunstancias previstas por la ley, delinque y contribuye a la «no» existencia de nuevas ediciones. Además, a corto plazo, encarece el precio de las ya existentes.

Este libro está legalmente protegido por los derechos de propiedad intelectual. Cualquier uso, fuera de los límites establecidos por la legislación vigente, sin el consentimiento del editor, es ilegal. Esto se aplica en particular a la reproducción, fotocopia, traducción, grabación o cualquier otro sistema de recuperación de almacenaje de información.

ISBN edición original: 978-0-323-05641-0
ISBN edición española: 978-84-8086-716-0

Depósito Legal: 47.359-2010
Coordinación y producción editorial: EdiDe, S.L.
Impreso en España por Fareso

Advertencia

La enfermería es un área en constante evolución. Aunque deben seguirse unas precauciones de seguridad estándar, a medida que aumenten nuestros conocimientos gracias a la investigación básica y clínica habrá que introducir cambios en los tratamientos y en los fármacos. En consecuencia, se recomienda a los lectores que analicen los últimos datos aportados por los fabricantes sobre cada fármaco para comprobar la dosis recomendada, la vía y duración de la administración y las contraindicaciones. Es responsabilidad ineludible del médico determinar las dosis y el tratamiento más indicado para cada paciente, en función de su experiencia y del conocimiento de cada caso concreto. Ni los editores ni los directores asumen responsabilidad alguna por los daños que pudieran generarse a personas o propiedades como consecuencia del contenido de esta obra.

El editor



Florence Nightingale

1820-1910

La enfermería moderna

Susan A. Pfettscher

«El reconocimiento de la enfermería como un cometido diferente de la medicina empezó con Nightingale» (Chinn y Kramer, 2008, p. 30).

BIOGRAFÍA

Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería moderna, nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia (Italia), mientras sus padres se encontraban de viaje por Europa; se llamó igual que la ciudad donde nació. Los Nightingale eran una familia aristocrática victoriana, bien educada y acaudalada, con fincas en Derbyshire (Lea Hurst era su ciudad natal) y en Hampshire (Embley Park). Precisamente, esta última finca se encontraba cerca de Londres, lo que permitía a la familia participar en los actos sociales de la ciudad.

Aunque la familia Nightingale al completo era numerosa, la familia más cercana sólo estaba formada por Florence y su hermana mayor, Parthenope. Durante su infancia, el padre de Nightingale le proporcionó una educación mucho más abierta que la habitual en las niñas de la época. Recibió clases de matemáticas, idiomas, religión y filosofía (materias que influyeron en su trabajo posterior)

de su padre y otros. Aunque durante su adolescencia participó en las actividades aristocráticas y en todos los actos sociales habituales de la época victoriana, Nightingale quería dar a su vida un sentido más útil. En 1837, Nightingale escribió en su diario acerca de la *llamada divina* que había recibido: «Dios me habló y me pidió que le sirviera» (Holliday y Parker, 1997, p. 41). Durante algún tiempo, no tuvo muy claro el modo en que debía servir a Dios. Después de llegar a la conclusión de que debería hacerse enfermera, pudo completar su formación en 1851 en Kaiserwerth (Alemania) una comunidad religiosa protestante que disponía de un hospital. Permaneció en esta comunidad durante 3 meses aproximadamente, hasta que sus profesores decidieron que su formación como enfermera había concluido.

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

Durante la Guerra de Crimea, Sidney Herbert (amigo de la familia y Secretario de Guerra) pidió

Autoras anteriores: Susan A. Pfettscher, Karen R. de Graff, Ann Marriner Tomey, Cynthia L. Mossman y Maribeth Slebodnik.

a Nightingale que fuera hasta Scutari (Turquía) con un grupo de enfermeras para atender a los soldados británicos heridos. Llegó allí en noviembre de 1854, acompañada de 34 enfermeras recién reclutadas que cumplían su criterio para la enfermería profesional; eran mujeres jóvenes de clase media con una educación general básica. Para llevar a cabo su misión de proporcionar atención enfermera, tuvo que resolver los problemas del entorno, como la falta de higiene y la suciedad (un número reducido de orinales, agua no potable, ropa de cama contaminada y pozos negros desbordados). Además, los soldados debían enfrentarse a problemas de hipotermia, infecciones parasitarias, infecciones de heridas y otras enfermedades oportunistas mientras se recuperaban de las heridas de la batalla (Thomas, 1993).

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

Cuando finalizó la Guerra, Nightingale volvió a Inglaterra, donde fue recibida con honores, especialmente por parte de la familia real (la reina Victoria), los soldados que sobrevivieron a la guerra, sus familias y las familias de quienes murieron en Scutari. En reconocimiento a su trabajo, se le concedieron fondos para fundar escuelas de enfermería en el St. Thomas Hospital y en el King's College Hospital de Londres. Al cabo de pocos años, la Nightingale School empezó a recibir peticiones para abrir más escuelas en hospitales de todo el mundo. Desde entonces se reconoce a Florence Nightingale como la fundadora de la enfermería moderna (Lobo, 1995).

A lo largo de su vida, Nightingale dedicó sus esfuerzos no sólo al desarrollo de la enfermería como una vocación (profesión) sino a los problemas sociales locales, nacionales e internacionales, en un intento de mejorar el entorno vital de los pobres y de cambiar la sociedad (Isler, 1970). También se concentró en la reforma sanitaria del ejército, las funciones de los hospitales militares,

las medidas higiénicas en la India y la atención sanitaria y las medidas higiénicas de los pobres de Inglaterra. Sus obras, *Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency, and Hospital Administration of the British Army Founded Chiefly on the Experience of the Late War* (Nightingale, 1858a), *Notes on Hospitals* (Nightingale, 1858b) y *Report on Measures Adopted for Sanitary Improvements in India from June 1869 to June 1870* (Nightingale, 1870) reflejan su preocupación constante por todos estos temas.

Poco después de regresar a Inglaterra, Nightingale se recluyó en su domicilio por problemas de salud. No obstante, hasta los 80 años, escribió entre 15.000 y 20.000 cartas a sus amigos, conocidos, partidarios y críticos. Estas cartas eran convincentes y directas, y transmitían sus creencias, sus observaciones y su deseo por cambiar la atención sanitaria y la sociedad. Mediante estas cartas pudo llevar a cabo su trabajo con éxito. Además, cuando era necesario y su salud se lo permitía, recibía visitas de los personajes más influyentes de la época para conversar, planear estrategias de apoyo a sus causas y llevar a cabo su trabajo.

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

Las biografías y los ensayos modernos han intentado analizar el trabajo de Nightingale por medio de sus relaciones familiares (principalmente con sus padres y su hermana). Las adaptaciones cinematográficas que se han realizado de su vida a menudo han tratado sus relaciones personales de forma inexacta. Aunque su vida personal y pública esconde numerosas incógnitas, a menudo estos análisis retrospectivos oscilan entre una excesiva negatividad y dureza, y una descripción en exceso positiva de esta heroína victoriana fundadora de la enfermería moderna. Se han escrito numerosas biografías que relatan la vida y el trabajo de Nightingale. Cook (1913) escribió la primera biografía original y extensa de Nightingale, basada en sus propios escritos, aunque puede estar sesgada por la participación de su familia y por la supervisión de su proyecto. Sigue siendo la biografía más positiva que se ha escrito de Nightingale. Poco después, Strachey (1918) la describió como arrogante y manipuladora en su libro *Eminent Victorians*. O'Malley

(1931) escribió una biografía más positiva centrada en su vida desde 1820 hasta 1856; sin embargo, el segundo volumen que debería haber descrito el resto de su vida y actividades nunca se publicó. El libro de Woodham-Smith (1951) describe toda su vida y la autora se basó principalmente en documentos originales que le proporcionó la familia. Ésta es la biografía más conocida por los norteamericanos, que ha persistido como la biografía definitiva de la vida de Nightingale y que, aunque es más equilibrada que otras, tiende hacia un tono positivo. En 1982, F. B. Smith (1982) escribió *Florence Nightingale: Reputation and Power*, obra crítica tanto con el carácter como con el trabajo de Nightingale. Más recientemente, Small (1998) publicó otra obra titulada *Florence Nightingale: Avenging Angel*. Aunque el texto es crítico con aspectos concretos de su carácter y su trabajo, es más equilibrado en su presentación. Menciona que la vida de Nightingale «está mejor documentada que cualquier otra anteriormente» gracias a la gran cantidad de documentos personales y de la familia disponibles en la actualidad (Small, 2000). Sus problemas y desavenencias con otros biógrafos se encuentran en revisión (Small, 2008). Small sigue estudiando a Nightingale y actualiza su página web con información adicional sobre la Guerra de Crimea y la fundadora de la enfermería. Continúa la controversia y la intriga sobre el papel, el estatus y el estilo de vida confinado de Nightingale; en un periódico de Londres, se publicaron nuevas cartas relacionadas con los conflictos que Nightingale tuvo con sir John Hall (oficial médico en jefe del ejército británico en Crimea) (Kennedy, 2007). Quizás actualmente se podría considerar el diagnóstico de un trastorno por estrés posttraumático (TEPT).

Una búsqueda en Internet muestra miles de referencias que proporcionan artículos, expedientes y comentarios sobre Nightingale. Ciertamente, el mundo sigue aún fascinado por esta excepcional mujer.

La comunidad enfermera de Estados Unidos sigue igualmente fascinada por la vida y la obra de Nightingale. Durante sus carreras profesionales, Kalisch y Kalisch (1983a, 1983b, 1987) publicaron varias críticas de estas múltiples adaptaciones que aportan un mayor conocimiento de los múltiples retratos de Florence Nightingale; sus técnicas pueden proporcionar métodos para que las personas interesadas en

estudiar la vida y el trabajo de Nightingale analicen las publicaciones y los sucesos más recientes. El libro de Dossey (2000), *Florence Nightingale: Mystic, Visionary, Healer* proporciona al lector otra versión y una interpretación detallada de la vida privada y del trabajo de Nightingale. Mediante múltiples citas de los escritos de Nightingale (diarios y cartas) y de las personas con las que se relacionó y mantuvo correspondencia a lo largo de su vida, Dossey se centra en la interpretación de la naturaleza espiritual de la persona y su trabajo, y ofrece una nueva perspectiva sobre Florence Nightingale. En una introducción/prólogo a sus descripciones de espiritualidad para la vida de las enfermeras basadas en los escritos de Nightingale, Macrae (2001) explora la espiritualidad personal de Nightingale a partir de la revisión de escritos y documentos según la interpretaba ella. Más recientemente, Lorentzon (2003) ha realizado una revisión y un análisis de la correspondencia entre Nightingale y una de sus ex estudiantes, que claramente demuestra su papel como mentora.

Finalmente, todos los escritos que quedan de Nightingale están a punto de ser publicados en *The Collected Works of Florence Nightingale*. Hasta el momento se han publicado diez de los dieciséis volúmenes bajo la dirección del sociólogo Lynn McDonald (McDonald, 2001-actualidad). Este gran proyecto y otros documentos recién descubiertos y dados a conocer seguirán produciendo artículos y libros que explorarán, interpretarán y especularán sobre su vida y trabajo.

FUENTES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DE LA TEORÍA

Los factores que influyeron en el desarrollo de la filosofía enfermera de Nightingale son numerosos. Los valores individuales, sociales y profesionales eran parte integrante del desarrollo de sus creencias. Combinó sus recursos individuales con los recursos sociales y profesionales disponibles para provocar un cambio.

La educación que recibió Nightingale era poco habitual para una niña de la época victoriana. La formación en matemáticas y filosofía que recibió de un padre intelectual y bien educado le proporcionó unos conocimientos y un pensamiento conceptual excepcionales para una mujer de esa

época. Aunque inicialmente sus padres se opusieron a su deseo de estudiar matemáticas, cedieron y le permitieron formarse con matemáticos reputados. Su tía Mai, una familiar querida y defensora ferviente de las ideas de Nightingale, la describía como una mente brillante. Este tipo de descripción era infrecuente para caracterizar a las mujeres victorianas, aunque en el caso de Nightingale esta definición era totalmente aceptada. Es difícil determinar si Nightingale era un genio que habría sido una gran líder y pensadora en cualquier circunstancia o si su talento es consecuencia de su singular educación y estatus para la época. ¿Hubiera sido una líder si hubiera nacido en la actualidad? Si no hubiera nacido en ese momento y ese lugar, ¿qué enfermería ejercería en la actualidad?

Gracias a que la familia de Nightingale pertenecía a la aristocracia, Florence pudo relacionarse con personas con gran poder e influencia. Muchas de ellas eran amigos de la familia, como Stanley Herbert, que tuvo un papel muy importante a lo largo de toda su vida. La experiencia de la breve carrera política de su padre y de sus actividades como aristócrata implicado en actividades políticas y sociales de la comunidad sirvió para que Nightingale comprendiera el funcionamiento político de la Inglaterra victoriana. Probablemente utilizó este conocimiento y sus propias experiencias para ganar batallas políticas a favor de sus causas.

Asimismo, Nightingale identificó los cambios sociales de su tiempo y su impacto en la salud de los individuos. La era industrial había empezado en Inglaterra, lo que provocó la aparición de nuevas clases sociales, nuevas enfermedades y nuevos problemas. Los tratados sociales y las novelas de Dickens incluían comentarios mordaces sobre la sanidad y la necesidad de una reforma social y sanitaria en Inglaterra. En la novela *Martin Chuzzlewit* (Dickens, 1987), el retrato que el autor hizo de Sairey Gamp como una enfermera borracha mostró a la sociedad los horrores de la enfermería victoriana. Su relación con Dickens influyó indiscutiblemente en las definiciones de enfermería y sanidad, así como en la teoría de la enfermería que Nightingale desarrolló. Asimismo, le ofreció un foro donde expresar sus opiniones sobre problemas sociales y sanitarios (Dossey, 2000; Kalisch y Kalisch, 1983a; Woodham-Smith, 1951).

Las relaciones similares con líderes políticos, intelectuales y reformadores sociales del momento (John Stuart Mill, Benjamin Jowett, Edwin Chadwick y Harriet Marineau) desarrollaron el pensamiento filosófico y lógico de Nightingale, que aparece claramente en su filosofía y teoría de la enfermería (Dossey, 2000; Kalisch y Kalisch, 1983a; Woodham-Smith, 1951). Estas relaciones probablemente la inspiraron para luchar y cambiar todo lo que le parecía inaceptable de la sociedad de su tiempo. Ninguna otra líder enfermera podría ejemplificar mejor la afirmación de Chinn y Kramer: «Cuando los valores profesionales o individuales están en conflicto con los valores sociales y los desafían, existe la posibilidad de cambiar la sociedad» (2008, p. 69).

Por último, la afiliación y las creencias religiosas de Nightingale también constituyeron una inspiración especialmente fuerte para su teoría enfermera. Educada en la fe del unitarismo, definió su trabajo enfermero como una llamada religiosa utilizando su creencia de que trabajar para beneficiar a los demás es el mejor modo de servir a Dios. Además, la fe unitarista apoyaba con fuerza la educación de las personas como un medio para desarrollar su potencial divino y para alcanzar la perfección en sus vidas y en su servicio a Dios. La fe de Nightingale le proporcionó la fuerza personal a lo largo de su vida y la creencia de que la educación era un factor crítico para establecer la profesión enfermera. Asimismo, los conflictos religiosos de la época, especialmente entre anglicanos y católicos en el Imperio Británico, podrían haber influido en la fuerte creencia de Nightingale de que la enfermería debería ser una profesión laica (Dossey, 2000; Helmstadter, 1997; Nelson, 1997; Woodham-Smith, 1951). A pesar de sus creencias religiosas y del reconocimiento de su *llamada*, nunca impuso estas ideas como requisito a sus enfermeras. Es más, su oposición al trabajo de las monjas en Crimea (las acusó de proselitismo) hizo que el Vaticano interviniera en el conflicto (Dossey, 2000; Woodham-Smith, 1951). Mientras que las monjas que trabajaban como enfermeras había resurgido en Estados Unidos y el trabajo de las enfermeras en las misiones continuaba en todo el mundo, la revisión de Nelson del cuidado proporcionado por religiosos en el siglo XIX aportó una visión histórica del papel de las religiosas en la enfermería (Nelson, 1997).

CONCEPTOS PRINCIPALES *y* DEFINICIONES

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Aunque ella nunca utilizó el término *entorno* en sus escritos, definió y describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos del entorno que se han acabado conociendo como entorno en discusiones de su obra.

Aunque Nightingale definió los conceptos con exactitud, no separó aspectos del entorno del paciente en aspectos físicos, emocionales o sociales. Al leer *Notes on Nursing* (Nightingale, 1969) y sus demás obras, es fácil identificar su énfasis en el entorno *físico*. En el contexto de los problemas específicos que identificó y se esforzó para mejorar y corregir en varios lugares (en entornos de guerra y asilos) durante su vida, este énfasis parece más apropiado (Gropper, 1990). Su preocupación por un entorno saludable incluyó ámbitos hospitalarios en Crimea e Inglaterra, pero también se extendió a los hogares y las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados. Su trabajo teórico sobre los cinco elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años.

La mayor preocupación de Nightingale parecía ser que el paciente tuviera una ventilación adecuada; sus instrucciones a las enfermeras eran «que el aire que respira sea tan puro como el aire del exterior, sin provocarle un resfriado» (Nightingale, 1969, p. 12). Sin olvidar que rechazaba la teoría de los gérmenes (recientemente creada en esa época), el énfasis que Nightingale puso en una ventilación adecuada indica que parecía reconocer este elemento del entorno como causa de enfermedad y recuperación. Además de describir el papel de la ventilación en la habitación o la vivienda, Nightingale ideó un sistema para medir la temperatura del paciente mediante la palpación de las extremidades para calcular la pérdida de calor (Nightingale, 1969).

Las enfermeras eran instruidas para controlar el entorno de forma continuada con el fin de proporcionar al paciente calor con un buen fuego, ventilación abriendo las ventanas y colocando al paciente en el lugar más adecuado de la habitación.

El concepto de iluminación también era importante en la teoría de Nightingale. En particular, descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Observó que «La luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano... ¿Quién no ha observado alguna vez el efecto purificador de la luz y especialmente de la luz solar directa sobre el aire de una habitación?» (Nightingale, 1969, pp. 84-85). Para conseguir los efectos beneficiosos de la luz solar, se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene como concepto es otro elemento fundamental de la teoría del entorno de Nightingale (Nightingale, 1969). A este respecto, se refirió específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) era una fuente de infección por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Por último, Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días, en un momento en que esta práctica no era habitual. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia (Nightingale, 1969). Este concepto era especialmente relevante para el cuidado individual de los pacientes y fue muy importante para mejorar el estado de salud de los pobres que vivían hacinados, en malas condiciones, con sistemas inadecuados de evacuación de aguas residuales y con acceso limitado al agua potable (Nightingale, 1969).

CONCEPTOS PRINCIPALES *y* DEFINICIONES (Cont.)

Nightingale incluyó los conceptos de tranquilidad y dieta en su teoría del entorno. Se pedía a la enfermera que evaluara la necesidad de tranquilidad e interviniera si era necesario (Nightingale, 1969). Debía evitarse el ruido creado por actividades físicas en torno a la habitación del paciente porque podría perjudicarlo.

Asimismo, Nightingale se preocupó también por la dieta del paciente (Nightingale, 1969). Enseñó a las enfermeras a valorar no sólo la ingesta alimenticia, sino también el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición involuntariamente y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de sus pacientes.

Otro elemento de su teoría era la descripción del control de los detalles más pequeños (Nightingale, 1969). Creía que la enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. La enfermera tenía que controlar el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: por ejemplo, debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Además, Nightingale reconoció que las visitas de pequeños animales domésticos podrían beneficiar al paciente. Creía que la enfermera era responsable del entorno incluso cuando no se encontraba físicamente allí, porque debía supervisar el trabajo de las demás enfermeras durante su ausencia.

UTILIZACIÓN DE PRUEBAS EMPIRICAS

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

La información detallada que Nightingale recogió para probar la eficacia de su sistema y su organización de la enfermería hospitalaria en la Guerra de Crimea es quizá su trabajo más conocido. El informe de sus experiencias y los datos recogidos se presentó a la British Royal Sanitary Commission en *Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency, and Hospital Administration of the British Army Founded Chiefly on the Experience of the Late War* (Nightingale, 1858a). Esta comisión se organizó en respuesta a las quejas de Nightingale sobre las malas condiciones sanitarias. Los datos de estos informes proporcionaron un argumento poderoso a favor de las reformas propuestas en los pabellones de los hospitales de Crimea. Según Cohen (1984), creó el diagrama del área polar para re-

presentar explícitamente las muertes innecesarias en los hospitales militares británicos de Crimea. En el mismo artículo, Cohen resume el trabajo de Nightingale como investigadora y estadística afirmando que «ayudó a promover la noción innovadora de que los fenómenos sociales podían medirse objetivamente y estar sujetos al análisis matemático» (1984, p. 128). Palmer (1977) describió las habilidades para la investigación de Nightingale, como la recogida de datos, la comunicación, la ordenación, la codificación, la conceptualización, la inferencia, el análisis y la síntesis. La observación de los fenómenos sociales en relación al individuo y al sistema era especialmente importante para Nightingale y era la base para sus escritos. Nightingale puso especial énfasis en el uso conjunto de la observación y de la realización de tareas en la educación de enfermeras, y esperaba que éstas utilizaran estas actividades en su trabajo.

PRINCIPALES SUPUESTOS

Enfermería

Nightingale creía que toda mujer, en algún momento de su vida, ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en ser responsable de la salud de otra persona. El libro

de Nightingale *Notes on Nursing* fue publicado por primera vez en 1859 con el fin de dar a las mujeres unas directrices para proporcionar cuidados de enfermería y para aconsejar sobre «cómo pensar como una enfermera» (Nightingale, 1969, p. 4). Sin embargo, las enfermeras formadas tenían que aprender principios científicos adicionales para aplicar en sus trabajos y tenían que ser más hábiles para observar e informar del estado de salud de sus pacientes mientras ofrecían cuidados al paciente durante su recuperación.

Persona

En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la persona como *paciente*. Las enfermeras realizaban tareas para y por un paciente, y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. En la mayoría de casos, el paciente era el sujeto pasivo de esta relación. No obstante, se hacen referencias específicas al autocuidado del paciente siempre que sea posible, y su implicación en los horarios y en las decisiones sobre la comida; de este modo, no se veía al paciente como un individuo totalmente pasivo. Se enseñaba a la enfermera a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que veía a cada paciente como un individuo. No obstante, Nightingale (1969) hizo especial hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente y, por descontado, sobre las elecciones y las conductas personales. A partir de sus escritos, especialmente los que hacen referencia a los soldados en Crimea, se puede deducir que Nightingale respetaba a las personas de diversos orígenes sin emitir juicios sobre su nivel social. Además, su convicción sobre la necesidad de enfermeras laicas apoya su respeto por las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas.

Salud

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo las facultades para vivir. Contemplaba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Nightingale concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfer-

medad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Sus descripciones llevaron a la enfermería de salud pública y al más moderno concepto de promoción de la salud. Diferenció estos conceptos de enfermería de los cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para fomentar su recuperación y para que viva mejor hasta el momento de morir en paz. En la actualidad, su concepto de enfermería de la salud existe en la función de las enfermeras de barrio y en profesionales de la salud en Inglaterra y en otros países donde se utilizan trabajadores de salud laicos para mantener la salud y enseñar a las personas a prevenir enfermedades. Su concepto de enfermería de la salud es un modelo utilizado por numerosas instituciones de salud pública de Estados Unidos.

Entorno

El concepto de entorno de Nightingale hace hincapié en que la enfermería es «ayudar a la naturaleza a curar al paciente. Esto se consigue controlando los entornos internos y externos de forma asistencial, compatible con las leyes de la naturaleza» (Chinn y Kramer, 2008, p. 31). En su definición de entorno, no se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Su consejo para las enfermeras, tanto a las que proporcionaban atención domiciliaria como a las enfermeras profesionales de los hospitales, era crear y mantener un entorno terapéutico que mejorase la comodidad y la recuperación del paciente. Su tratado sobre la higiene rural incluye una descripción de problemas ambientales y de sus resultados, además de soluciones prácticas a estos problemas para los hogares y las comunidades (Halsall, 1997).

Los supuestos y la comprensión de Nightingale de las condiciones sociales fueron lo más relevante para su filosofía. Creía que los enfermos se beneficiarían de las mejoras del entorno que a nivel corporal y mental. Creía que las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas y psicológicas.

Muchos aristócratas de la época ignoraban las condiciones de vida de los pobres, igual que ocurre en la sociedad actual. Sin embargo, la madre de Nightingale había visitado y atendido a familias pobres en las comunidades que rodeaban sus propiedades; Nightingale la acompañó

en estas visitas cuando era una niña y las continuó realizando hasta que fue una anciana. De este modo, la comprensión de Nightingale de los entornos físicos y de sus efectos sobre el estado de salud los adquirió a través de la observación y de la experiencia directa, a pesar de su vida acomodada.

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Nightingale pensaba que la enfermedad era un proceso reparador; la enfermedad era el esfuerzo de la naturaleza por remediar un proceso de intoxicación o decaimiento, o bien una reacción contra las condiciones en las que se encontraba la persona. Aunque actualmente estos conceptos parecen absurdos, eran más científicos que algunos de los que prevalecen en la actualidad (p. ej., la enfermedad como castigo). Nightingale no proporcionó una definición para el término naturaleza. En sus escritos, solía utilizar este término en mayúsculas como sinónimo de Dios. Este uso se veía respaldado por las creencias religiosas del unitarismo. No obstante, cuando lo utilizaba en minúsculas, no quedaba claro si pretendía darle otro significado o si quizá se trataba de un sinónimo de algún proceso orgánico patológico. Nightingale creía que la función de las enfermeras era evitar cualquier interrupción del proceso reparador y proporcionar las mejores condiciones para su desarrollo.

Nightingale estaba totalmente dedicada a la educación enfermera (formación). Aunque escribió *Notes on Nursing* (1969) para todas las mujeres, su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar a un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva (enfermería de salud pública) necesitan una formación aún más amplia. Nightingale (1969) creía que las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno; las enfermeras con formación debían realizar una atención continua. Además, creía que las enfermeras necesitaban utilizar el sentido común, junto con su capacidad de observación, perseverancia e ingenio en su práctica enfermera. Finalmente, Nightingale pensaba que las personas deseaban tener una buena salud y que por ello cooperaban con la enfermera y con la naturaleza en el proceso repara-

rador y que intentaban mejorar su entorno para evitar la enfermedad.

Aunque se ha criticado y ridiculizado a menudo a Nightingale por no aceptar la teoría de los gérmenes, comprendió claramente el concepto de contagio y contaminación por medio de las sustancias orgánicas procedentes del paciente y del entorno. Muchas de sus observaciones son consecuentes con los conceptos de infección y con la teoría de los gérmenes; por ejemplo, aceptó el concepto de vacunación contra varias enfermedades. Small (2008) sostenía que Nightingale, evidentemente, creía en una teoría de los gérmenes, pero no en una teoría que indica qué gérmenes patológicos causan una infección inevitable. Una teoría de este tipo era antitética a su creencia de que el saneamiento y una buena higiene podían evitar la infección. Su convicción de que la intervención adecuada sobre el entorno podría evitar las enfermedades es la idea sobre la que se basan las acciones de higienización modernas.

Nightingale no habló explícitamente de las conductas de cuidado de las enfermeras. Escribió muy poco acerca de las relaciones interpersonales, excepto cuando éstas influyen en los procesos reparadores del paciente. En cambio, sí describió la vocación de enfermera (llamada) y el compromiso que esta vocación exige. Desde las perspectivas de la Inglaterra victoriana y de sus creencias religiosas, esas descripciones pueden explicar el elemento del cuidado de su teoría enfermera. Su propio ejemplo de práctica enfermera en Crimea explica las conductas de cuidado. Éstas incluyen su compromiso de vigilar a sus pacientes por la noche, un concepto nuevo y práctico; sentarse con ellos durante el proceso de la muerte; estar cerca de ellos durante los procedimientos quirúrgicos; escribirles cartas y proporcionarles material de lectura, incluida una sala adecuada, durante su recuperación. Finalmente, cuando los soldados morían, escribía cartas a sus familiares.

Nightingale creía que las enfermeras eran agentes morales. Presentó una pauta para la relación profesional con los pacientes; inculcó a sus enfermeras el principio de confidencialidad y recomendó el cuidado de los pobres para mejorar su salud y su situación social. Además, abordó el tema de la toma de decisiones que afectan al paciente (un importante concepto

ético moderno). Nightingale (1969) recomendó que el médico y la enfermera tomaran decisiones claras y concisas acerca del paciente, y afirmó que la indecisión (irresolución) o un cambio de opinión pueden perjudicar más al paciente que el hecho de que éste deba tomar una decisión.

FORMA LÓGICA

Nightingale utilizó el razonamiento inductivo para establecer las leyes de la salud, la enfermedad y la enfermería a partir de sus observaciones y experiencias. La educación que recibió durante su infancia, especialmente en filosofía y matemáticas, habrían potenciado su habilidad para el pensamiento lógico y el razonamiento inductivo. Por ejemplo, las observaciones que realizó en el hospital de Scutari le sirvieron para llegar a la conclusión de que un entorno contaminado, sucio y oscuro provocaba enfermedades. Su trabajo no consistió únicamente en evitar que aparecieran enfermedades en entornos como esos, sino que descubrió que la prevención de enfermedades debía realizarse mediante controles del entorno. Gracias a su preparación en enfermería, su breve experiencia como superintendente en Londres y sus experiencias en Crimea, pudo realizar observaciones y sentar los principios de la formación enfermera y el cuidado de los pacientes (Nightingale, 1969).

ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA COMUNIDAD ENFERMERA

Práctica

En la actualidad, los principios de enfermería de Nightingale siguen siendo la base de la práctica enfermera. Los aspectos de su teoría que versan sobre el entorno (ventilación, temperatura, silencio, dieta e higiene) continúan formando parte del actual cuidado de enfermería. En la práctica de la enfermería del siglo XXI, estos conceptos siguen utilizándose; incluso han ganado importancia debido a los nuevos problemas de control de enfermedades que debe afrontar la sociedad mundial. Aunque las instalaciones sanitarias y el tratamiento de aguas modernas han conseguido controlar los focos tradicionales productores de enfermedades con bastante eficacia en Estados Unidos, el agua

contaminada sigue siendo un problema sanitario en muchas comunidades, debido a cambios ambientales o a la introducción de contaminantes no habituales. Los movimientos a escala mundial han alterado significativamente la propagación real y potencial de las enfermedades más rápidamente que nunca. Además, la higiene moderna, el tratamiento adecuado del agua y el reconocimiento y control de otros métodos de transmisión de enfermedades siguen siendo retos para las enfermeras del mundo entero.

Han aparecido otros problemas nuevos relacionados con el entorno, debidos a la arquitectura moderna (p. ej., el síndrome del edificio enfermo); las enfermeras deben preguntarse si los edificios modernos con control ambiental cumplen el principio de Nightingale sobre una buena ventilación. Por otro lado, los ambientes controlados protegen cada vez más a las personas del humo del tabaco, los gases tóxicos, las emisiones de los automóviles y otros riesgos ambientales. La eliminación de residuos, incluidos los tóxicos, y el uso de productos químicos en nuestra sociedad actual plantean nuevos retos para los profesionales sanitarios, que deben reconsiderar el concepto de entorno saludable (Butterfield, 1999; Gropper, 1990; Michigan Nurses Association [MNA], 1999; Sessler, 1999; Shaner, 1998).

En las instalaciones sanitarias, cada vez es más difícil controlar la temperatura ambiental individualmente para cada paciente. Este mismo entorno puede ser muy ruidoso debido a las múltiples actividades que se realizan para favorecer el proceso reparador del paciente y debido a la tecnología (equipos) utilizada para llevar a cabo estas actividades. Las enfermeras estudian estos problemas desde una perspectiva académica, ya que continúan afectando a los pacientes y al sistema sanitario (McCarthy, Ouimet y Daun, 1991; McLaughlin, McLaughlin, Elliott y Campalani, 1996; MNA, 1999; Pope, 1995).

Monteiro (1985) proporcionó a la comunidad de salud pública norteamericana una amplia revisión del trabajo de Nightingale como reformadora sanitaria y social, recordando el alcance de la influencia de Nightingale sobre la sanidad en diferentes campos y su preocupación por los problemas que causan la pobreza y la falta de higiene. Aunque en Estados Unidos existen otras disciplinas con un creciente interés en estos problemas, es evidente que la enfermería y sus profesionales

desempeñan un papel muy activo en el cuidado directo del paciente y en los ámbitos político y social para garantizar entornos saludables a todos los ciudadanos.

McPhaul y Lipscomb (2005) han aplicado los principios del entorno de Nightingale a la práctica de la enfermería de la salud ocupacional. Estas enfermeras especialistas han identificado cada vez más problemas de salud medioambiental locales, regionales y globales. Los cambios modernos en los desplazamientos, la emigración y los entornos físicos están creando problemas de salud a muchas personas.

Las infecciones (p. ej., VIH, tuberculosis, virus del Nilo Occidental) ponen de relieve estos cambios. Además, las enfermeras se enfrentan a una epidemia de sustancias tóxicas e infecciones nosocomiales y al desarrollo de microorganismos resistentes (p. ej., SARM) en sus entornos de pacientes, las medidas preventivas de primera línea de lavarse las manos y la higiene ambiental recuerdan los principios y la teoría del entorno original de Nightingale. Otros problemas creados por cambios y contaminación ambiental dejarían atónita a Nightingale, pero probablemente los abordaría con una forma agresiva de control característica. Dado que los sistemas y los profesionales sanitarios luchan por promover la seguridad de los pacientes a través de la prevención de la infección en las instalaciones sanitarias, este trabajo puede enmarcarse en las palabras de Florence Nightingale: «Parece un extraño principio enunciar, como requisito imprescindible, en un hospital: No dañéis a los enfermos» (Vincent, 2005).

Aunque algunas de las ideas de Nightingale se han modificado o han quedado anticuadas debido a los avances médicos y a los descubrimientos científicos, muchos de los conceptos de su teoría han resistido el paso del tiempo y los avances tecnológicos. Al leer e interpretar los textos victorianos de Nightingale, teniendo en cuenta la singular educación que recibió y la situación sociopolítica de su época, es evidente que gran parte de su teoría todavía puede aplicarse a la enfermería moderna. Los conceptos que aparecen en sus escritos, desde los comentarios políticos hasta la investigación académica, siguen citándose en las obras de enfermería.

Un gran número de autores ha analizado recientemente los conceptos y acciones del control de los detalles más pequeños y han redescubierto

la atemporalidad y universalidad de su estilo de gestión (Decker y Farley, 1991; Henry, Woods y Nagelkerk, 1990; Monteiro, 1985; Nightingale, 1969; Ulrich, 1992). Lorentzon (2003) se ha centrado específicamente en el papel de Nightingale como mentora de una ex estudiante en su revisión y análisis de la correspondencia entre ella y su ex estudiante Rachel Williams. Este análisis aporta una revisión de los enfoques mentores basados en las teorías de Nightingale; sus comentarios sobre el tratamiento tal y como los explicó a Rachel Williams podrían fomentar una buena discusión de las necesidades de las enfermeras actuales en cuanto a mentorización y desarrollo profesional. Lannon (2007) y Narayanasamy y Narayanasamy (2007) basaron sus investigaciones del personal y del desarrollo de liderazgo en enfermería en las afirmaciones de Nightingale sobre la necesidad básica de la formación continua en la práctica enfermera. Estos autores perfilan métodos para lograr el aprendizaje continuado.

Por último, numerosos autores han analizado el papel de Nightingale en el movimiento sufragista, especialmente en el contexto del desarrollo de la teoría feminista. Aunque se la ha criticado por no haber participado activamente en este movimiento, en una carta enviada a John Stuart Mill, Nightingale afirmaba que podía trabajar para las mujeres de otros modos (Woodham-Smith, 1951). Aunque estaba a favor de dar poder político a las mujeres, no pensaba que tuviera tiempo para participar activamente en esta causa. Su ensayo titulado *Cassandra* (1852) muestra que Nightingale apoyaba firmemente el concepto que en la actualidad conocemos como *feminismo*. Los académicos continúan valorando y analizando su papel y su postura ante el movimiento feminista de esta era moderna (Dossey, 2000; Hektor, 1994; Holliday y Parker, 1997; Welch, 1990).

Formación

Los principios de Nightingale sobre la formación enfermera (instrucción de principios científicos y experiencia práctica para perfeccionar las habilidades) sirvieron de modelo universal para las primeras escuelas de enfermería, comenzando por la del St. Thomas Hospital y la del King's College Hospital de Londres. En Estados Unidos se crearon tres escuelas experi-

mentales de enfermería en 1873 que aplicaban el modelo de formación de Nightingale (Ashley, 1976):

1. Bellevue Hospital de Nueva York.
2. New Haven Hospital de Connecticut.
3. Massachusetts Hospital de Boston.

La influencia de este sistema de formación y de muchos de sus principios aún puede observarse en los actuales programas educativos de enfermería. Aunque Nightingale recomendaba que la escuela de enfermería fuera independiente del hospital para garantizar que las estudiantes no participaran en el trabajo del hospital como parte de su formación, las escuelas estadounidenses de enfermería dependieron de un hospital durante muchos años (Ashley, 1976). Nightingale (Decker y Farley, 1991) pensaba que no se podía valorar el arte de la enfermería con exámenes, pero utilizaba otros métodos de evaluación, como estudios de casos (notas), para estudiantes de enfermería en el St. Thomas Hospital.

Nightingale entendió claramente que sólo se realizaría una buena práctica con una buena formación. Este mensaje aparece en todos sus escritos sobre enfermería. La historiadora de Nightingale Joanne Farley responde a una estudiante de enfermería en la actualidad afirmando que: «La formación es enseñar su profesión a una enfermera... La formación consiste en capacitar a una enfermera para que actúe del mejor modo posible..., como un ser inteligente y responsable» (Decker y Farley, 1991, pp. 12-13). Resulta difícil imaginarse cómo sería en la actualidad el cuidado de los enfermos si Nightingale no hubiera definido las necesidades de formación de las enfermeras y no hubiera creado estas primeras escuelas.

Investigación

El interés de Nightingale en la investigación científica y en la estadística sirve aún para definir los estudios científicos que se utilizan para la investigación enfermera. Era excepcionalmente eficiente, y disponía de numerosos recursos para reunir datos y analizarlos; su habilidad para representar gráficamente los datos se vio reflejada por primera vez en los diagramas polares, el tipo de gráfico que ella inventó (Agnew, 1958; Cohen, 1984). Su enfoque empírico de resolución de problemas de atención sanitaria se hace patente

en los datos que solía incluir en sus numerosos artículos y cartas.

Aunque los escritos de Nightingale se definen y analizan como una teoría, carecen de la complejidad y demostrabilidad de las teorías enfermeras modernas. No obstante, los conceptos que Nightingale identificó sirven como base para la investigación moderna, lo que representa una aportación a la ciencia y a la práctica enfermera modernas. Lo más destacado es su atención centrada en el entorno y su importancia para la enfermería. Sus conceptos sirven como base para el continuo análisis y la investigación enfermera en todo el mundo; se citan con frecuencia para apoyar las prácticas enfermeras actuales.

Finalmente, cabe destacar que Nightingale utilizó breves estudios de casos como ejemplos para ilustrar una serie de conceptos que comentaba en *Notes on Nursing* (1969). Las enfermeras expertas han mejorado esta técnica para incluirla en textos e investigaciones; este estilo se ha utilizado muchas veces con éxito en las publicaciones y en la formación enfermera.

DESARROLLOS POSTERIORES

La teoría y la filosofía de Nightingale sobre enfermería se explican con claridad y concisión en *Notes on Nursing* (1969), la obra más conocida de Nightingale. En este escrito, la autora proporciona una guía para el cuidado de los enfermos y, de esta manera, aclara qué es la enfermería y qué no. El contenido del texto parece el más ameno para el análisis teórico. Nightingale organizó los capítulos de este texto por conceptos; sin embargo, en una explicación continuada, estos conceptos parecen relacionarse con el tema de capítulos posteriores.

Hardy (1978) afirmó que Nightingale formuló una gran teoría, que explica la totalidad de la conducta. Con el desarrollo del conocimiento de la teoría enfermera, la obra de Nightingale ha acabado aceptándose como una filosofía de enfermería. Aunque algunas formulaciones se han comprobado, a menudo los principios derivan de situaciones anecdóticas para ilustrar su significado y confirmar sus afirmaciones. Su trabajo se ha explicado como una teoría y está claro que las premisas de Nightingale han proporcionado los fundamentos para el desarrollo de la práctica enfermera y de las actuales teorías. Tourville e

Ingalls (2003) la describieron como el tronco de un árbol vivo de teorías de enfermería.

CRÍTICA

Simplicidad

La teoría de Nightingale incluye tres tipos de relaciones principales:

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

Creía que el entorno era el principal factor causante de la enfermedad en el paciente y consideraba que la enfermedad era «el conjunto de reacciones de la naturaleza contra las condiciones en que vivimos» (Nightingale, 1969, p. 56). Nightingale reconoció la potencial peligrosidad de un entorno e hizo especial hincapié en el beneficio de un entorno adecuado para prevenir la enfermedad.

La práctica enfermera incluye el control del entorno de distintos modos para potenciar la recuperación del paciente. La eliminación de la contaminación, del contagio y el uso de una ventilación correcta, de una iluminación y de una temperatura adecuadas y el silencio conformaban los elementos que debían identificarse para controlarse o manipularse en el entorno. Nightingale empezó a desarrollar las relaciones entre algunos de estos elementos en sus escritos sobre contaminación y ventilación, iluminación y posición del paciente en la habitación, higiene y oscuridad, y ruido y estimulación del paciente. Asimismo, describió la relación entre la habitación del enfermo y el resto de la vivienda, y la relación entre la vivienda y el barrio. Nightingale reconoció la necesidad de modificar el entorno para prevenir enfermedades, tal como se ejemplifica en sus escritos sobre viviendas de pobres, sobre asilos y sobre prevención del sarampión en niños.

Puede que la relación enfermera-paciente sea la relación menos definida de la obra de Nightingale. A pesar de ello, propone la cooperación y la colaboración entre enfermera y paciente en sus escritos sobre los patrones alimentarios del paciente y sus preferencias, el bienestar que puede proporcionar al paciente la presencia de un animal de compañía querido, evitar al paciente angustias emocionales y la conservación de la energía mientras se permite

que el paciente realice su autocuidado. Por último, cabe destacar que Nightingale habló extensamente sobre el concepto de observación, incluido el uso de las observaciones que servían para guiar el cuidado de los pacientes y para medir la mejora o falta de respuesta a las intervenciones enfermeras. Este aspecto de la formación y de la práctica sugiere los orígenes del proceso enfermero (Ulrich, 1992).

Las enfermeras reconocen cada vez más el papel de la observación y la medición de resultados como un elemento básico de la práctica. Burnes Bolton y Goodenough (2003), Erlen (2007), Robb, Mackie y Elcock (2007) y Weir-Hughes (2007) han escrito sobre la medición de los resultados de los pacientes y los métodos para mejorar la calidad basándose en la observación enfermera, y han atribuido este elemento moderno de la práctica enfermera a la investigación original de Nightingale (observación y resultados de los pacientes) en Crimea.

Nightingale elaboró una teoría explicativa y descriptiva en vez de una teoría predictiva. La importancia que dio al entorno con sus elementos epidemiológicos implicaba un potencial predictivo, pero Nightingale nunca probó la teoría de ese modo. No está claro si tenía la intención de desarrollar una teoría enfermera. Lo que sí pretendía era definir la ciencia y el arte de la enfermería, y proporcionar las normas generales con explicaciones para realizar un buen cuidado enfermero a los pacientes. Por tanto, su objetivo de establecer normas generales para la práctica y el desarrollo de la enfermería se consiguió por medio de esta sencilla teoría.

Generalidad

Las teorías de Nightingale se han utilizado para proporcionar directrices generales a todas las enfermeras durante los últimos 150 años. Aunque las actividades específicas ya no son relevantes, la universalidad y la atemporalidad de sus conceptos aún siguen vigentes. Los conceptos de relación (enfermera, paciente y entorno) siguen aplicándose a todos los ámbitos de la enfermería actual. Por tanto, cumplen el criterio de generalidad.

Precisión empírica

Los conceptos y las relaciones de la teoría de Nightingale suelen mencionarse implícitamente

y se presentan como verdades más que como afirmaciones provisionales o aún no demostradas. A diferencia de la investigación cuantitativa sobre mortalidad que realizó en Crimea, Nightingale dijo que las enfermeras debían basar su práctica en las observaciones y experiencias más que en la investigación sistemática y empírica. Si estuviera trabajando en el desarrollo del arte de la enfermería, aconsejaría usar los métodos de la investigación fenomenológica y/o cualitativa en la enfermería.

Consecuencias deducibles

De un modo extraordinario, los escritos de Nightingale llevan a la enfermera a actuar a favor del paciente y de ella misma. Estas directrices comprenden las áreas de la práctica, la investigación y la formación. Los principios que plantea para dar forma a la práctica enfermera son los más específicos. Anima a las enfermeras a dar a los médicos «no su opinión respetuosa, sino hechos» (Nightingale, 1969, p. 122). De modo similar, recomendó que «si no puede adquirir la costumbre de la observación de un modo u otro, es mejor que no sea enfermera, ya que no debe ser su vocación, aunque tenga buena intención y sienta el ansia» (Nightingale, 1969, p. 113). Su énfasis en el desarrollo de la independencia y de la precisión para la enfermería, desconocido hasta el momento, aún puede guiar y motivar a las enfermeras en la actualidad en la evolución de la profesión.

La visión que Nightingale tenía de la humanidad era coherente con sus teorías enfermeras. Creía en una humanidad universal y creativa, poseedora del potencial y la capacidad para crecer y cambiar (Dossey, 2000; Hektor, 1994; Palmer, 1977). Profundamente religiosa, veía la enfermería como un modo de realizar la voluntad de Dios. Quizá porque contemplaba la enfermería como una llamada divina, relegó al paciente a un papel relativamente pasivo; la enfermera era quien debía satisfacer las necesidades y las peticiones del paciente. El entusiasmo y el convencimiento profundo de conocer la verdad que posee todo reformador podrían explicar algunas de sus creencias y las prácticas que recomendaba. Finalmente, el periodo histórico en el que vivió (Inglaterra victoriana) debe tenerse en cuenta para comprender e interpretar sus opiniones mejor.

Los principios básicos de Nightingale sobre la manipulación del entorno y el cuidado psicológico del paciente pueden aplicarse a la enfermería actual. Aunque se le puede criticar o ridiculizar su rechazo a la teoría de los gérmenes y su incapacidad para reconocer la necesidad de un cuerpo unificado y demostrable de conocimientos de enfermería (más que confiar únicamente en la observación y la experiencia personales), hay otras partes de su teoría y de sus actividades que son pertinentes para la identidad y la práctica de los profesionales enfermeros.

Al leer *Notes on Nursing*, las frases y observaciones de Nightingale pueden tener una gran importancia para el mundo de la enfermería actual. Vidrine, Owen-Smith y Faulkner (2002) han identificado una de estas observaciones como una teoría rectora para su trabajo con psicoterapia equina en grupo: «una pequeña mascota a menudo es una excelente compañía para los enfermos, especialmente en casos crónicos» (Nightingale, 1969, p. 102). Aunque un caballo no puede clasificarse como «animal pequeño en la habitación de un enfermo», estos autores han observado que su terapia es satisfactoria en sus pacientes. Después de leer esta afirmación varias veces en *Notes on Nursing*, creo que los programas modernos de terapia con animales domésticos instaurados en cuidados agudos y crónicos de pacientes deberían atribuirse a Florence Nightingale más que a quienes se atribuye el «descubrimiento» de los efectos beneficiosos de la terapia con animales domésticos. Desde luego, Nightingale es un testamento de su propia teoría; se cuenta que tuvo 60 gatos durante su vida (estuvo enferma gran parte de su vida adulta y vivió hasta los 90 años).

RESUMEN

Florence Nightingale es una figura única en la historia mundial. Ninguna otra mujer ha sido y es todavía venerada como un icono por tanta gente en tantos lugares diversos en todo el mundo. Son pocas las figuras que siguen suscitando interés, controversia e interpretación tanto de sus vidas como de su trabajo. La profesión enfermera continúa considerándola la fundadora de la enfermería moderna.

Nightingale definió las habilidades, las conductas y el conocimiento enfermero necesarios para la enfermería. Algunos de estos descriptores sirven a

la profesión enfermera en la actualidad, aunque sus orígenes probablemente no son conocidos o recordados por la mayoría de las enfermeras actuales.

Debido a los cambios científicos y sociales que se han producido a nivel mundial, se han rechazado algunas de sus observaciones sólo para ver, después de un análisis más ajustado, que sus creencias, la filosofía y las observaciones de base siguen siendo válidas. Nightingale no intentó desarrollar lo que se considera una teoría enfermera de forma consciente; proporcionó las primeras definiciones a partir de las cuales las enfermeras podrían desarrollar una teoría y los modelos y marcos conceptuales que informen a la enfermería profesional actual. Su trabajo (carrera profesional) personifica la definición actual de todas las enfermeras como profesionales prácticas, investigadoras, educadoras y líderes. Otros profesionales la identifican cada vez más como su matriarca, los matemáticos la veneran por su destacado trabajo en estadística, y los epidemiólogos, los profesionales de la salud pública y los trabajadores sociales encuentran el origen de sus disciplinas en sus descripciones de las personas que fomentan la salud y previenen enfermedades; los sociólogos reconocen su función de líder a la hora de definir las comunidades y sus enfermedades sociales y de trabajar para corregir problemas sociales como vía para mejorar la salud de sus miembros.

Las enfermeras, tanto estudiantes como profesionales, deberían conocer sus escritos originales y revisar los muchos libros y documentos de los que se dispone. Si ya se ha leído *Notes on Nursing*, releerlo puede ponerle de manifiesto nuevas e inspiradas ideas y pueden ofrecer una rápida ojeada a su irónico sentido del humor. La lógica y el sentido común que abarcan sus escritos pueden servir para estimular el pensamiento productivo para la enfermera individual y para la profesión enfermera. Leer los trabajos actualmente disponibles sobre ella puede ampliar nuestro pensamiento y horizontes más allá de aspectos restringidos de nuestras carreras y profesiones de enfermería. Emular la vida de Nightingale es convertirse en un buen ciudadano y líder de la comunidad, el país y el mundo. Nada más cierto que Nightingale se merece las consideraciones de fundadora brillante y creativa de la enfermería moderna y de primera teórica enfermera. ¿Qué opinaría Nightingale de la enfermería actual? Independientemente de lo que opinase, probablemente proporcionaría un análisis y crítica objetivos, lógicos y reveladores.

Caso clínico

Tiene una paciente de 82 años hospitalizada desde hace algunas semanas por unas quemaduras que sufrió en las piernas, según ella a causa de un accidente en la cocina. Antes de su ingreso, vivía sola en un piso pequeño. Cuando ingresó dijo que no tenía familia cercana. Su sistema de soporte parecen ser otras personas mayores que viven en su vecindario. Debido a sus dificultades de transporte, no pueden visitarla con frecuencia. Una vecina comenta que está cuidando al perro de la paciente, un Yorkshire terrier, y suplica que le permitan llevarse al hospital. Le cuenta que ninguna otra enfermera le ha hecho caso cuando se lo ha pedido. Cuando pregunta acerca de ello, empieza a gritar y a decir que nunca han estado separados. Recuerda que el personal expresó su preocupación por el estado de salud de la mujer en el comunicado de la mañana. Ellos dicen que ha estado comiendo muy poco y parece estar deprimida. A partir del trabajo de Nightingale, identifique intervenciones específicas que podría proporcionar en el cuidado de esta paciente.

1. Describa qué acción debería realizarse, si realiza alguna, respecto a la visita de su perro. Comente la base teórica de su decisión y de su acción basándose en su comprensión del trabajo de Nightingale.
2. Describa y explique qué diagnósticos enfermeros realizará y qué intervenciones debería iniciar para manejar el estado nutricional y el bienestar emocional.
3. Como enfermera principal de esta paciente, identifique y explique la planificación que debería llevarse a cabo respecto a su alta del hospital. Identifique a los miembros del equipo de alta y sus funciones en este proceso. Describa qué aconsejaría a esta paciente a partir de las observaciones y de las descripciones de Nightingale del papel de la enfermera.

PENSAMIENTO CRÍTICO *Actividades*

1. Analice la aplicación de los conceptos de Nightingale de ventilación, iluminación, ruido e higiene en el ámbito en el que practica la enfermería (ya sea como enfermera o estudiante).
2. Como participante en un proyecto de mejora continua de la calidad de los resultados en enfermería, describa cómo habría definido Nightingale el problema y cómo habría enfocado su análisis.
3. Su ciudad está en riesgo de sufrir un tipo específico de desastre natural (p. ej., tornado, inundación, huracán, terremoto). A partir de los principios y observaciones de Nightingale sobre el entorno, desarrolle un plan de emergencia para uno de estos casos.
4. En su ciudad se ha informado de un brote de una infección de transmisión por el aire (p. ej., infección de *Legionella* [enfermedad del legionario], histoplasmosis o coccidioidomicosis [fiebre del Valle]). Identifique las teorías y los comentarios de Nightingale aplicables a esta situación en lo que respecta a la infección, al trabajo necesario por parte de los profesionales de la salud y su influencia social sobre la salud de los ciudadanos. Analice las semejanzas entre sus teorías y las prácticas actuales.

PUNTOS ADICIONALES *de estudio*

- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. Nueva York: Dover.
- *Florence Nightingale: The nurse theorists: Portraits of excellence*, The Helene Fuld Health Trust (1990), Studio Three Productions, a division of Samuel Merritt College, Oakland, CA. (Vídeo/DVD disponible en Fitne, Inc., Athens, Ohio.)
- McDonald, L. (Ed.). (2001-presente). *The collected works of Florence Nightingale*. Ontario, Canadá: Wilfred Laurier University Press. Retrieved July 26, 2008, from: <http://www.sociology.uoguelph.ca/fnightingale>

- The Florence Nightingale Museum. Retrieved July 26, 2008, from: <http://www.florence-nightingale.co.uk>

REFERENCIAS

- Agnew, L. R. (1958). Florence Nightingale, statistician. *American Journal of Nursing*, 58, 644.
- Ashley, J. A. (1976). *Hospitals, paternalism, and the role of the nurse*. New York: Teachers College Press.
- Burnes Bolton, L., & Goodenough, A. (2003). A Magnet nursing service approach to nursing's role in quality improvement. *Nursing Administration Quarterly*, 27(4), 344-354.
- Butterfield, P. (1999). Integrating environmental health into clinical nursing. *Journal of the New York State Nurses Association*, 30(1), 24-27.
- Chinn, P., & Kramer, M. (2008). *Theory and nursing: A systematic approach*. St. Louis: Mosby.
- Cohen, I. B. (1984). Florence Nightingale. *Scientific American*, 250(3), 128-137.
- Cook, E. T. (1913). *The life of Florence Nightingale*. London: Macmillan.
- Decker, B., & Farley, J. K. (1991, May/June). What would Nightingale say? *Nurse Educator*, 16(3), 12-13.
- Dickens, C. (1987). *Life and adventures of Martin Chuzzlewit*. London: New Oxford Press.
- Dossey, B. M. (2000). *Florence, Nightingale: Mystic, visionary, healer*. Springhouse, PA: Springhouse Corporation.
- Erlen, J. A. (2007). Patient safety, error reduction, and ethical practice. *Orthopaedic Nursing*, 26(2), 130-133.
- Gropper, E. I. (1990). Florence Nightingale: Nursing's first environmental theorist. *Nursing Forum*, 25(3), 30-33.
- Halsall, P. (1997). *Modern history sourcebook: Florence Nightingale: Rural hygiene*. Retrieved from: <http://www.fordham.edu/halsall/mod/nightingale-rural.html>
- Hardy, M. (1978). Perspectives on nursing theory. *ANS Advances in Nursing Science*, 1, 37-48.
- Hektor, M. (1994). Florence Nightingale and the women's movement: Friend or foe? *Nursing Inquiry*, 1(1), 38-45.
- Helmstadter, C. (1997). Doctors and nurses in the London teaching hospitals: Class, gender, religion, and professional expertise, 1850-1890. *Nursing History Review*, 5, 161-167.
- Henry, B., Woods, S., & Nagelkerk, J. (1990). Nightingale's perspective of nursing administration. *Nursing and Health Care*, 11(4), 200-206.
- Holliday, M. E., & Parker, D. L. (1997). Florence Nightingale, feminism and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 483-488.
- Isler, C. (1970). *Florence Nightingale: Rebel with a cause*. Oradell, NY: Medical Economics.
- Kalisch, B. J., & Kalisch, P. A. (1983, April). Heroine out of focus: Media images of Florence Nightingale. Part I: Popular biographies and stage productions. *Nursing and Health Care*, 4(4), 181-187.
- Kalisch, B. J., & Kalisch, P. A. (1983, May). Heroine out of focus: Media images of Florence Nightingale.

- Part II: Film, radio, and television dramatizations. *Nursing and Health Care*, 4(5), 270-278.
- Kalisch, P. A., & Kalisch, B. J. (1987). *The changing image of the nurse*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Kennedy, M. (2007). *Angel of mercy or power-crazed meddler? Unseen letters challenge view of pioneer nurse*. Retrieved from: <http://www.guardian.co.uk/uk/2007/sep/03/health.healthandwellbeing/print>
- Lannon, S. L. (2007). Leadership skills beyond the classic: Professional development classes for the staff nurse. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(1), 17-21.
- Lobo, M. L. (1995). Florence Nightingale. In J. B. George (Ed.), *Nursing theories: The base for professional nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Longfellow, H. W. (1857). Santa Filomena. *Atlantic Monthly*, 1(1), 22-23.
- Lorentzon, M. (2003). Florence Nightingale as “mentor of matrons”: Correspondence with Rachel Williams at St. Mary’s Hospital. *Journal of Nursing Management*, 11, 266-274.
- Macrae, J. A. (2001). *Nursing as a spiritual practice: A contemporary application of Florence Nightingale’s views*. New York: Springer Publishing.
- McCarthy, D. O., Ouimet, M. E., & Daun, J. M. (1991, May). Shades of Florence Nightingale: Potential impact of noise stress on wound healing. *Holistic Nursing Practice*, 5(4), 39-48.
- McDonald, L. (Ed.). (2001-present). *The collected works of Florence Nightingale*. Ontario, Canada: Wilfred Laurier University Press.
- McLaughlin, A., McLaughlin, B., Elliott, J., & Campalani, G. (1996). Noise levels in a cardiac surgical intensive care unit: A preliminary study conducted in secret. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12(4), 226-230.
- McPhaul, K. M., & Lipscomb, J. A. (2005). Incorporating environmental health into practice. *American Association of Occupational Health Nursing (AAOHN) Journal*, 53(1), 31-36.
- Michigan Nurses Association (MNA). (1999). Nursing practice: Moving toward environmentally responsible health care. *Michigan Nurse*, 72(1), 8-9.
- Monteiro, L. A. (1985, Feb.). Florence Nightingale on public health nursing. *American Journal of Public Health*, 75, 181-186.
- Narayanasamy, A., & Narayanasamy, M. (2007). Advancing nursing development and progression in nursing. *British Journal of Nursing*, 16(7), 384-388.
- Nelson, S. (1997). Pastoral care and moral government: Early nineteenth century nursing and solutions to the Irish question. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 6-14.
- Nightingale, F. (1852). *Cassandra*. [Unpublished essay.]
- Nightingale, F. (1858a). *Notes on matters affecting the health, efficiency, and hospital administration of the British army founded chiefly on the experience of the late war. Presented by request to the Secretary of State for War*. London: Harrison & Sons.
- Nightingale, F. (1858b). *Notes on hospitals: Being two papers read before the National Association for the Promotion of Social Science, at Liverpool, in October 1858. With evidence given to the Royal Commissioner on the state of the army in 1857*. London: John W. Park and Son.
- Nightingale, F. (1871). *Report on measures adopted for sanitary improvements in India, from June 1870 to June 1871*. London: George Edward Eye and William Spottiswoode.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. New York: Dover.
- O’Malley, I. B. (1931). *Life of Florence Nightingale, 1820–1856*. London: Butterworth.
- Palmer, I. S. (1977). Florence Nightingale: Reformer, reactionary, researcher. *Nursing Research*, 26, 84-89.
- Pope, D. S. (1995). Music, noise, and the human voice in the nurse-patient environment. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 27, 291-295.
- Robb, E., Mackie, S., & Elcock, K. (2007). Monitoring quality. *Nursing Management*, 14(5), 22-26.
- Sessler, A. (1999). Doing more than doing no harm: Nursing professionals turn their attention to the environment. *On-Call*, 2(4), 20-23.
- Shaner, H. (1998). Pollution prevention for nurses: Minimizing the adverse environmental impact of healthcare delivery. *Vermont Registered Nurse*, 64(4), 9-11.
- Small, H. (1998). *Avenging angel*. New York: St. Martin’s Press.
- Small, H. (2000). *Florence Nightingale’s 20th century biographies*. Paper originally presented to the Friends of Florence Nightingale Museum, London. Retrieved July 26, 2008, from: <http://www.florence-nightingale-avenging-angel.co.uk/biograph.htm>
- Small, H. (2008). *Florence Nightingale, avenging angel*. Retrieved July 26, 2008, from: <http://www.florence-nightingale-avenging-angel.co.uk/Nightingale.html>
- Smith, F. B. (1982). *Florence Nightingale: Reputation and power*. New York: St. Martin.
- Strachey, L. (1918). *Eminent Victorians*. London: Chatto & Windus.
- Thomas, S. P. (1993). The view from Scutari: A look at contemporary nursing. *Nursing Forum*, 28(2), 19-24.
- Tourville, C., & Ingalls, K. (2003). The living tree of nursing theories. *Nursing Forum*, 38(3), 21-30.
- Ulrich, B. T. (1992). *Leadership and management according to Florence Nightingale*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Vidrine, M., Owen-Smith, P., & Faulkner, P. (2002). Equine-facilitated group psychotherapy: Applications for therapeutic vaulting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 587-603.
- Vincent, C. (2005). *Patient safety*. London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Weir-Hughes, D. (2007). Reviewing nursing diagnoses. *Nursing Management*, 14(5), 32-35.

- Welch, M. (1990, June). Florence Nightingale: The social construction of a Victorian feminist. *Western Journal of Nursing Research*, 12, 404-407.
- Woodham-Smith, C. (1951). *Florence Nightingale*. New York: McGraw-Hill.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes principales

Libros

- Nightingale, F. (1911). *Letters from Miss Florence Nightingale on health visiting in rural districts*. London: King.
- Nightingale, F. (1954). *Selected writings* [Compiled by Lucy R. Seymer]. New York: Macmillan.
- Nightingale, F. (1957). *Notes on nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott. [Originally published 1859.]
- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. New York: Dover.
- Nightingale, F. (1974). *Letters of Florence Nightingale in the history of nursing archive*. Boston: Boston University Press.
- Nightingale, F. (1976). *Notes on hospitals*. New York: Gordon.
- Nightingale, F. (1978). *Notes on nursing*. London: Duckworth.
- Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott. [Commemorative edition with commentaries by contemporary nursing leaders.]

Artículos de revistas^a

- Nightingale, F. (1930, July). Trained nursing for the sick poor. *International Nursing Review*, 5, 426-433.
- Nightingale, F. (1954, May). Maternity hospital and midwifery school. *Nursing Mirror*, 99, 369. ix-xi.
- Nightingale, F. (1954). The training of nurses. *Nursing Mirror*, 99, iv-iv10.

Fuentes secundarias

Libros

- Aiken, C. A. (1915). *Lessons from the life of Florence Nightingale*. New York: Lakeside.
- Aldis, M. (1914). *Florence Nightingale*. New York: National Organization for Public Health Nursing.
- Andrews, M. R. (1929). *A lost commander*. Garden City, NY: Doubleday.
- Baly, M. E. (1986). *Florence Nightingale: The nursing legacy*. New York: Methuen.
- Barth, R. J. (1945). *Fiery angel: The story of Florence Nightingale*. Coral Gables, FL: Glade House.
- Bishop, W. J. (1962). *A bio-bibliography of Florence Nightingale*. London: Dawson's of Pall Mall.
- Boyd, N. (1982). *Three Victorian women who changed their world*. New York: Oxford.
- Bull, A. (1985). *Florence Nightingale*. North Pomfret, VT: David and Charles.
- Bullough, V. L., Bullough, B. & Stanton, M. P. (Eds.). (1990). *Florence Nightingale and her era:*

A collection of new scholarship. New York: Garland.

- Calabria, M. & Macrae, J. (Eds.). (1994). *Suggestions for thought by Florence Nightingale: Selections and commentaries*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Collins, D. (1985). *Florence Nightingale*. Milford, MI: Mott Media.
- Columbia University Faculty of Medicine and Department of Nursing. (1937). *Catalogue of the Florence Nightingale collection*. New York Author.
- Cook, E. T. (1913). *The life of Florence Nightingale*. London: Macmillan.
- Cook, E. T. (1941). *A short life of Florence Nightingale*. New York: Macmillan.
- Cope, Z. (1958). *Florence Nightingale and the doctors*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Cope, Z. (1961). *Six disciples of Florence Nightingale*. New York: Pitman.
- Davies, C. (1980). *Rewriting nursing history*. London: Croom Helm.
- Dossey, B. M. (2000). *Florence Nightingale: Mystic, visionary, healer*. Springhouse, PA: Springhouse.
- Editors of, R. N. (1970). *Florence Nightingale: Rebel with a cause*. Oradell, NJ: Medical Economics.
- French, Y. (1953). *Six great Englishwomen*. London: H. Hamilton.
- Goldie, S. (1987). *I have done my duty: Florence Nightingale in the Crimea War, 1854-1856*. London: Manchester University Press.
- Goldsmith, M. L. (1937). *Florence Nightingale: The woman and the legend*. London: Hodder and Stoughton.
- Gordon, R. (1979). *The private life of Florence Nightingale*. New York: Atheneum.
- Hall, E. F. (1920). *Florence Nightingale*. New York: Macmillan.
- Hallock, G. T., & Turner, C. E. (1928). *Florence Nightingale*. New York: Metropolitan Life Insurance Co.
- Herbert, R. G. (1981). *Florence Nightingale: Saint, reformer, or rebel?* Melbourne, FL: Krieger.
- Holmes, M. (n.d.). *Florence Nightingale: A cameo lifsketch*. London: Woman's Freedom League.
- Huxley, E. J. (1975). *Florence Nightingale*. London: Putnam.
- Hyndman, J. A. (1969). *Florence Nightingale: Nurse to the world*. Cleveland, OH: World Publishing.
- Keele, J. (Ed.). (1981). *Florence Nightingale in Rome*. Philadelphia: American Philosophical Society.
- Lammond, D. (1935). *Florence Nightingale*. London: Duckworth.
- Macrae, J. A. (2001). *Nursing as a spiritual practice: A contemporary application of Florence Nightingale's views*. New York: Springer Publishing.
- Miller, B. W. (1947). *Florence Nightingale: The lady with the lamp*. Grand Rapids, MI: Zondervan.
- Miller, M. (1987). *Florence Nightingale*. Minneapolis: Bethany House.

^aTodos publicados póstumamente.

- Mosby, C. V. (1938). *Little journey to the home of Florence Nightingale*. New York: C. V. Mosby.
- Muir, D. E. (1946). *Florence Nightingale*. Glasgow: Blackie and Son.
- Nash, R. (1937). *A sketch for the life of Florence Nightingale*. London: Society for Promoting Christian Knowledge.
- O'Malley, I. B. (1931). *Life of Florence Nightingale, 1820-1856*. London: Butterworth.
- Pollard, E. (1902). *Florence Nightingale: The wounded soldiers' friend*. London: Partridge.
- Presbyterian Hospital School of Nursing. (1937). *Catalogue of the Florence Nightingale collection*. New York: Author.
- Quiller-Couch, A. T. (1927). *Victor of peace*. New York: Nelson.
- Quinn, V. & Prest, J. (Eds.). (1987). *Dear Miss Nightingale: A selection of Benjamin Jowett's letters to Florence Nightingale, 1860-1893*. Oxford: Clarendon Press.
- Rappe, E. C. (1977). *God bless you, my dear Miss Nightingale*. Stockholm: Almqvist och Wiksell.
- Sabatini, R. (1934). *Heroic lives*. Boston: Houghton.
- Saint Thomas's Hospital. (1960). *The Nightingale training school: St. Thomas's Hospital, 1860-1960*. London: Author.
- Selanders, L. C. (1993). *Florence Nightingale: An environmental adaptation theory*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Seymer, L. R. (1951). *Florence Nightingale*. New York: Macmillan.
- Shor, D. (1987). *Florence Nightingale*. Lexington, NH: Silver.
- Small, H. (1998). *Avenging angel*. New York: St. Martin's Press.
- Smith, F. B. (1982). *Florence Nightingale: Reputation and power*. New York: St. Martin's Press.
- Stark, M. (1979). *Introduction to Cassandra: An essay by Florence Nightingale*. Old Westbury, NY: Feminist Press.
- Stephenson, G. E. (1924). *Some pioneers in the medical and nursing world*. Shanghai: Nurses's Association of China.
- Strachey, L. (1918). *Eminent Victorians*. London: Chatto & Windus.
- Tooley, S. A. (1905). *The life of Florence Nightingale*. New York: Macmillan.
- Turner, D. (1986). *Florence Nightingale*. New York: Watts.
- Vicinus, M., & Nergaard, B. (1990). *Ever yours, Florence Nightingale*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wilson, W. G. (1940). *Soldier's heroine*. Edinburgh: Missionary Education Movement.
- Woodman-Smith, C. (1983). *Florence Nightingale*. New York: Atheneum.
- Woodham-Smith, C. B. (1951). *Florence Nightingale, 1820-1910*. New York: McGraw-Hill.
- Woodham-Smith, C. B. (1951). *Lonely crusader: The life of Florence Nightingale, 1820-1910*. New York: Whittlesey House.
- Woodham-Smith, C. B. (1956). *Lady-in-chief*. London: Methven.
- Woodham-Smith, C. B. (1977). *Florence Nightingale, 1820-1910*. London: Collins.
- Tesis doctorales no publicadas**
- Hektor, L. M. (1992). *Nursing, science, and gender: Florence Nightingale and Martha E. Rogers*. [Unpublished doctoral dissertation, University of Miami, Miami.]
- Newton, M. E. (1949). *Florence Nightingale's philosophy of life and education*. [Unpublished doctoral dissertation, Stanford University, Stanford, CA.]
- Selanders, L. C. (1992). *An analysis of the utilization of power by Florence Nightingale*. [Unpublished doctoral dissertation, Western Michigan University, Kalamazoo, MI.]
- Tschirch, P. (1992). *The caring tradition: Nursing ethics in the United States, 1890-1915*. [Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas at Galveston, Graduate School of Biomedical Science, Galveston, TX.]
- Artículos de revistas**
- A criticism of Miss Florence Nightingale. (1907, Feb.). *Nursing Times*, 3, 89.
- Address by the Archbishop of York. (1970, May). *Florence Nightingale. Nursing Times*, 66, 670.
- Address given at fiftieth anniversary of founding by Florence Nightingale of first training school for nurses at St. Thomas's Hospital, London, England. (1911, Feb.). *American Journal of Nursing*, 11, 331-361.
- A passionate statistician. (1931, May). *American Journal of Nursing*, 31, 566.
- Attewell, A. (1998). Florence Nightingale's relevance to nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 16, 281-291.
- Baly, M. (1986, June). Shattering the Nightingale myth. *Nursing Times*, 82(24), 16-18.
- Baly, M. E. (1969, Jan). Florence Nightingale's influence on nursing today. *Nursing Times*, 65(Suppl.), 1-4.
- Barber, E. M. (1935, July). A culinary campaign. *Journal of the American Dietetic Association*, 11, 89-98.
- Barber, J. A. (1999). Concerning our national honour: Florence Nightingale and the welfare of Aboriginal Australians. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 6(1), 36-39.
- Barker, E. R. (1989, Oct). Caregivers as casualties: War experiences and the postwar consequences for both Nightingale- and Vietnam-era nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 11, 628-631.
- Barritt, E. R. (1973). Florence Nightingale's values and modern nursing education. *Nursing Forum*, 12, 7-47.
- Berentson, L. (1982, April/May). Florence Nightingale: Change agent. *Registered Nurse*, 6(2), 3, 7.
- Bishop, W. J. (1957, May). Florence Nightingale's letters. *American Journal of Nursing*, 57, 607.
- Bishop, W. J. (1960, May). Florence Nightingale's message for today. *Nursing Outlook*, 8, 246.

- Blanc, E. (1980, May). Nightingale remembered: Reflections on times past. *California Nurse*, 75(10), 7.
- Blanchard, J. R. (1939, June). Florence Nightingale: A study in vocation. *New Zealand Nursing Journal*, 32, 193-197.
- Boylan, J. O. (1974, April). The Florence Nightingale-Mary Stanley controversy: Some unpublished letters. *Medical History*, 18(2), 186-193.
- Bridges, D. C. (1954, April). Florence Nightingale centenary. *International Nurses Review*, 1, 3.
- Brow, E. J. (1954, April). Florence Nightingale and her international influence. *International Nursing Review*, 1, 17-19.
- Brown, E. (2000). Nightingale's values live on. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*, 6(3), 31.
- Carlisle, D. (1989, Dec). A nightingale sings: Florence Nightingale: Unknown details of her life story. *Nursing Times*, 85(50), 38-39.
- Charatan, F. B. (1990, Feb). Florence Nightingale: The most famous nurse in the world. *Today's OR Nurse*, 12(2), 25-30.
- Cherescavich, G. (1971, June). Florence, where are you? *Nursing Clinics of North America*, 6, 217-223.
- Choa, G. H. (1971, May). Speech by Dr. the Hon. G. H. Choa at the Florence Nightingale Day Celebration on Wednesday, 12th May, 1971, at City Hall, Hong Kong. *Nursing Journal*, 10, 33-34.
- Clayton, R. E. (1974, April). How men may live and not die in India: Florence Nightingale. *Australian Nurses Journal*, 2, 10-11.
- Coakley, M. L. (1989, Winter). Florence Nightingale: A one-woman revolution. *Journal of Christian Nursing*, 6, 20-25.
- Cohen, S. (1997). Miss Loane, Florence Nightingale, and district nursing in late Victorian Britain. *Nursing History Review*, 5, 83-103.
- de Guzman, G. (1935, July). Florence Nightingale. *Filipino Nurse*, 10, 10-14.
- Dennis, K. E., & Prescott, P. A. (1985, Jan). Florence Nightingale: Yesterday, today, and tomorrow. *ANS Advances in Nursing Science*, 7(2), 66-81.
- de Tornayay, R. (1976, Nov./Dec). Past is prologue: Florence Nightingale. *Pulse*, 12(6), 9-11.
- Dwyer, B. A. (1937, Jan). The mother of our modern nursing system. *Filipino Nurse*, 12, 8-10.
- Florence Nightingale: Rebel with a cause. (1970, May). *Registered Nurse*, 33, 39-55.
- Florence Nightingale: The original geriatric nurse. (1980, May). *Oklahoma Nurse*, 25(4), 6.
- Gibbon, C. (1997). The influence of Florence Nightingale's image on Liverpool nurses 1945-1995. *International History of Nursing Journal*, 2(3), 17-26.
- Gordon, J. E. (1972, Oct). Nurses and nursing in Britain. 21. The work of Florence Nightingale. I. For the health of the army. *Midwife Health Visitor and Community Nurse*, 8, 351-359.
- Gordon, J. E. (1972, Nov). Nurses and nursing in Britain. 22. The work of Florence Nightingale. II. The establishment of nurse training in Britain. *Midwife Health Visitor and Community Nurse*, 8, 391-396.
- Gordon, J. E. (1973, Jan). Nurses and nursing in Britain. 23. The work of Florence Nightingale. III. Her influence throughout the world. *Midwife Health Visitor and Community Nurse*, 9, 17-22.
- Hoole, L. (2000). Florence Nightingale must remain as nursing's icon. *British Journal of Nursing*, 4, 189.
- Ifemesia, C. C. (1976, July/Sept). Florence Nightingale (1820-1910). *Nigerian Nurse*, 8(3), 26-34.
- Kelly, L. Y. (1976, Oct). Our nursing heritage: Have we renounced it? (Florence Nightingale). *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 8(3), 43-48.
- Large, J. T. (1985, May). Florence Nightingale: A multifaceted personality. *Nursing Journal of India*, 76(5), 110-114.
- LeVasseur, J. (1998). Student scholarship: Plato, Nightingale, and contemporary nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 30, 281-285.
- Light, K. M. (1997). Florence Nightingale and holistic philosophy. *Journal of Holistic Nursing*, 15(1), 25-40.
- Macmillan, K. (1994, April/May). Brilliant mind gave Florence her edge: Florence Nightingale. *Registered Nurse*, 6(2), 29-30.
- Macrae, J. (1995, Spring). Nightingale's spiritual philosophy and its significance for modern nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 27, 8-10.
- McDonald, L. (1998). Florence Nightingale: Passionate statistician. *Journal of Holistic Nursing*, 16, 267-277.
- Monteiro, L. A. (1985, Nov). Response in anger: Florence Nightingale on the importance of training for nurses. *Journal of Nursing History*, 1(1), 11-18.
- Rabstein, C. (2000). Patron saint or has-been? Role models: Is Florence Nightingale holding us back? *Nursing*, 30(1), 8.
- Selanders, L. C. (1998). Florence Nightingale: The evolution and social impact of feminist values in nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 16(2), 227-243.
- Selanders, L. C. (1998). The power of environmental adaptation: Florence Nightingale's original theory for nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 16, 247-263.
- Sparacino, P. S. A. (1994, March). Clinical practice: Florence Nightingale: A CNS role model. *Clinical Nurse Specialist*, 8(2), 64.
- Stronk, K. (1997). Florence Nightingale: Mother of all nurses. *Journal of Nursing Jocularly*, 7(2), 14.
- Ulrich, B. T. (1999). Continuing education. Still so much to do: The legacy of Florence Nightingale. *Nurse Week*, 12(25), 10-12.
- Watson, J. (1998). Reflections: Florence Nightingale and the enduring legacy of transpersonal human caring. *Journal of Holistic Nursing*, 16, 292-294.
- Welch, M. (1986, April). Nineteenth-century philosophic influences on Nightingale's concept of the person. *Journal of Nursing History*, 1(2), 3-11.

- Wheeler, W., & Walker, M. (1999, May). Florence: Death of an icon: Florence Nightingale. *Nursing Times*, 95(19), 24-26.
- Widerquist, J. G. (1992, Jan./Feb). The spirituality of Florence Nightingale. *Nursing Research*, 41, 49-55.
- Widerquist, J. G. (1997). Sanitary reform and nursing: Edwin Chadwick and Florence Nightingale. *Nursing History Review*, 5, 149-160.
- Williams, B. (2000). Florence Nightingale: A relevant heroine for nurses today? *California Nurse*, 96(1), 9, 27.