

Florence Nightingale y la Práctica de la enfermería basada en evidencia.

Ramón Camaño Puig. *Académico Numerario*

Existen diferentes componentes de las ideas de Florence Nightingale que continúan vigentes en la actualidad, aunque el tiempo transcurrido, hace que muchos detalles y la natural evolución de las ideas haya generado ciertos cambios¹. En esta línea, Nightingale fue pionera, en lo que en la actualidad se denomina atención o *práctica basada en evidencia*, un término que no se utilizaba, obviamente, en aquel momento, pero que constituye un concepto central en su propia teoría de enfermería y en los cuidados de salud. Por lo tanto, se podría decir tal y como afirman diferentes autores^{1, 2, 3, 4, 5}, que Florence Nightingale fue una innovadora en el desarrollo de la idea de mejorar los resultados de los pacientes a través de la constatación de sólidas pruebas científicas.

La práctica basada en la evidencia se ha convertido en un tema destacado, en la atención sanitaria, a nivel global, debido al aumento de costes sanitarios y al deseo de mejorar la calidad mediante la gestión basada en buenas prácticas, lo que ha creado el ambiente propicio para la evolución de la atención sanitaria basada en la evidencia⁶. Un movimiento estimulado por los trabajos de Cochrane⁷ y de Sackett⁸.

En su momento, Nightingale emprendió el desarrollo de cuestionarios, los cuales sometía al escrutinio de otros expertos y colegas, para realizar, posteriormente, lo que hoy denominaríamos una prueba piloto, dando pruebas, de forma intuitiva, de ser capaz de actuar aplicando una perspectiva de mejora continua. Así mismo, procedió a sintetizar y representar la información de una manera muy actual, mediante tablas y representaciones gráficas circulares y en barras, codificadas por colores, para resaltar puntos clave, lo cual no era usual en su momento. Todo ello, nos muestra su interés, no únicamente, en la utilización y comprensión de la ciencia, sino en hacerla clara y accesible a todos aquellos políticos y altos funcionarios que tuvieran la capacidad de tomar decisiones y desarrollar legislación en relación con el problema que se tratara.

Diferentes ejemplos nos muestran, claramente, la estructura de su pensamiento investigador basado en la evidencia y que podríamos decir comenzó a manifestarse en sus primeros trabajos, durante la Guerra de Crimea, en 1856, y que permanece reconocible en sus últimas iniciativas, en relación con Universidad de Oxford, en 1891, en donde propuso la creación de una cátedra de física social*.

La participación en la guerra de Crimea y haber presenciado la pérdida de vidas que esta causó generó en ella la convicción de que esta situación no debería volver a ocurrir. Lo que se tradujo en un insistente activismo, ante diferentes estancias, para la creación de una Comisión Real, para el estudio de las causas de la alta mortalidad ocurrida durante la contienda, dado que solamente un soldado de cada ocho murió a causa de sus heridas, el resto a causa de enfermedades evitables, lo que hizo que ella considerará prioritaria la reforma del Departamento de Guerra en relación con los cuidados proporcionados a los soldados heridos y enfermos.

* Social physics en su denominación en inglés, se entendía como la utilización de herramientas matemáticas inspiradas en la física (estadística), para comprender el comportamiento de los grupos humanos, en su acepción moderna, podría equipararse al análisis de los fenómenos sociales mediante *big data*.

Así mismo, planteó la necesidad de crear un departamento de estadística para llevar a cabo el seguimiento de las tasas de enfermedad y mortalidad e identificar de manera temprana los problemas para que pudieran ser tratados. Nightingale concretó, parcialmente, su proyecto durante la celebración del Congreso Internacional de Estadística celebrado en Londres, en 1860, y tres años más tarde en el de Berlín (1863). Al primero envió una propuesta de recopilación de estadísticas hospitalarias, de modo que, a partir de los resultados, se pudieran realizar comparaciones de datos, por hospital, en el conjunto de una región y en la totalidad del país. Al segundo, envió una propuesta para mejorar las estadísticas en relación con las operaciones quirúrgicas. Keith⁹ describió estas propuestas como el primer modelo para la recogida sistemática de datos hospitalarios mediante la utilización de una clasificación uniforme de enfermedades y operaciones, que iba a formar la base de la *International Classification of Diseases* que se usa en la actualidad. Nightingale escribió en *Notas sobre Enfermería*^{10:55}: “Al comparar las muertes de un hospital con las de otro, se considera con justicia, absolutamente, inútil cualquier estadística que no dé las edades, los sexos y las enfermedades en todos los casos”. Entretanto, se preparaba el censo de habitantes de Reino Unido, de 1861, en el cual Nightingale intentó introducir, sin éxito, preguntas sobre el estado de salud y la vivienda, para convertirlo en una eficaz fuente de datos para el establecimiento de políticas de salud. Preguntas que en muchos casos se han introducido en la actualidad y que perseguían, básicamente, recoger información acerca de los enfermos y las enfermedades que existían, en el Reino Unido, en un momento concreto, lo que daría idea del estado de salud de todas las clases sociales¹¹.

El interés por estos temas la llevo a explorar los diferenciales de mortalidad entre diferentes grupos y subgrupos de la población, produciendo cuestionarios para obtener datos de mortalidad, en las colonias inglesas y territorios de ultramar, llegando a la conclusión de que la mayoría de la mortalidad era resultado directo de enfermedades prevenibles y abogo por la recopilación sistemática de datos que podrían ser utilizados con fines comparativos. Entre estos grupos, Nightingale tuvo un particular interés en relación con la mortalidad perinatal y la fiebre puerperal, lo que constituye un interesante ejemplo de decisión basada en la evidencia. Diseño cuestionarios que fueron distribuidos, por las maternidades del país, para averiguar los datos relativos a la mortalidad real asociada al parto e introdujo preguntas relativas a la edad de la madre, el número de embarazos, la duración del parto, el tiempo y características de las instalaciones en las que se llevaba a cabo el parto, clase social, etc. Nightingale concluyó que la institución y, especialmente, la presencia de médicos y estudiantes de medicina, determinaron un efecto mayor sobre las tasas de mortalidad que la condición social de las parturientas¹².

El análisis de estos ejemplos y muchos más, en otras áreas, nos informa de que, posiblemente, los compromisos de Nightingale, inclusive, el establecido con el desarrollo de la profesión de enfermería, fueron siempre considerados por ella como un medio para la consecución de un fin, salvar cuantas más vidas mejor, en donde la estadística, tal y como se expresa en la carta dirigida a Benjamin Jowett, constituye un elemento esencial y pretende que se use, no como una gran ley aritmética; sino como la herramienta que nos facilite acceder a aquello que queremos saber, sobre lo que estamos haciendo, en aquellas cosas cuyos resultados deben ser comprobados”¹³

Bibliografía

1. McDonald L. (2001). Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. *Evidence-Based Nursing*, 43: 68–69.
2. Selanders LC y Crane PC. (2012). The voice of Florence Nightingale on advocacy. *Online Journal of Issues in Nursing*, 17(1): 1.
3. Lim, F. (2011). Why Florence Nightingale still matters. *Nursing 2011 Critical Care*, 6(3): 46-47.
4. Sullivan-Marx EM. (2006). Directions for the development of nursing knowledge. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3): 164-168.
5. Kalisch PA y Kalisch BJ. (1986). *The advance of American nursing*. Boston, MA: Little, Brown and Company.
6. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A y McCormack B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 81-90.
7. Cochrane AL. (1976). *Effectiveness And Efficiency: Random Reflections on Health Services*. London: Hodder Education Publishers.
8. Sackett D, Rosenberg WM, Muir GJA, Haynes RB y Richardson WS. (2004). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312 (7023), 71-72.
9. Keith JM (1988). Florence Nightingale: statistician and consultant epidemiologist. *Int Nurs Rev*, 35(5):147-50.
10. Nightingale F. (1946). *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. London: Harrison, 1859. Rpt. London: J.P. Lippincott Company.
11. Nightingale F. *Letter to William Farr, 21 April 1860*. Wellcome Trust MS 5474/18.
12. Nightingale F. (1871). *Introductory notes on lying-in institutions*. London: Longmans, Green.
13. Nightingale F. *Letter to Benjamin Jowett, 3 January 1891*. Add Mss 45785 f144.