

# **SALUD Y CUIDADOS**

## **DURANTE EL DESARROLLO**

### **VOLUMEN III**

**Comps.**

**María del Carmen Pérez-Fuentes**

**José Jesús Gázquez**

**María del Mar Molero**

**África Martos**

**María del Mar Simón**

**Ana Belén Barragán**

**Nieves Fátima Oropesa**



**Edita: ASUNIVEP**



# **Salud y cuidados durante el desarrollo.**

## **Volumen III**

**Comps.**

**María del Carmen Pérez-Fuentes**

**José Jesús Gázquez**

**María del Mar Molero**

**África Martos**

**María del Mar Simón**

**Ana Belén Barragán**

**Nieves Fátima Oropesa**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Salud y cuidados durante el desarrollo. Volumen III”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-12560-9

Depósito Legal: AL 1676-2019

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD

### CAPÍTULO 1

*La música y las artes escénicas como medio de rehabilitación, reinserción sociosanitaria y experiencias en menores*

Carmen Lourdes Villalba Gómez, Víctor Gallego Herrera, María Eugenia Carrillo Molina, Isabel Belando López, Blas Ignacio De Gea Guillén, María Josefa García Martínez, Antonia Valera Ortega, Soledad Gallego Belando, Concepción Belando Gombau, y Rosa María Mendoza Saura ..... 13

### CAPÍTULO 2

*Acotaciones de efectos adversos de los fármacos y errores de administración más comunes en el ámbito hospitalario y doméstico*

Iria Santos Paniagua, Marina Rodríguez González, Victoria Robles Fernández, y Salomé Riquelme Moreno ..... 19

### CAPÍTULO 3

*Opinión de estudiantes de enfermería sobre las competencias obtenidas durante el sexto semestre de su carrera*

María del Pilar Sosa Rosas ..... 27

### CAPÍTULO 4

*Análisis de la eficacia de la vacunación en la prevención de las infecciones por Virus del Papiloma Humano*

Irene López de la Riva ..... 35

### CAPÍTULO 5

*Mejora de la calidad de vida mediante reeducación postural*

Víctor Manuel Alcaraz Hernández ..... 43

### CAPÍTULO 6

*Videojuegos y actualidad: desde el uso recreativo a la patología*

Julia Mercedes Sánchez Prieto, Dolores Pineda Tenor, y Aránzazu Ramírez Vargas ..... 49

### CAPÍTULO 7

*Aplicación del criterio de flexibilidad al APPCC en Andalucía*

Rosario Agundo Ocaña, Luisa María Antón Gonzalo, María Dolores Gil Toril, Montserrat Cabezas Esteban, y Lorena López García ..... 57

### CAPÍTULO 8

*Inspección en bovino procedente de campañas de saneamiento en matadero del Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba*

Lorena López García, I. Rosario Agundo Ocaña, María Dolores Gil Toril, Montserrat Cabezas Esteban, y Luisa María Antón Gonzalo ..... 65

## CAPÍTULO 9

### *Incontinencia miccional durante el desarrollo*

Sara Díez Farto ..... 71

## CAPÍTULO 10

### *Actividades de tiempo libre y vivencia subjetiva en la adolescencia*

Nieves Fátima Oropesa Ruiz, María del Carmen Pérez-Fuentes, María del Mar Molero Jurado, África Martos Martínez, María del Mar Simón Márquez, Ana Belén Barragán Martín, José Gabriel Soriano Sánchez, y José Jesús Gázquez Linares ..... 79

## ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

## CAPÍTULO 11

### *Resiliencia ante una enfermedad: Cómo afrontarla con inteligencia emocional*

Beatriz Campa Flórez, Juncal García García, Sheila Pérez Barranco, Paula Presumido Díaz, y Eva Ferrer González..... 87

## CAPÍTULO 12

### *Úlceras por presión y lesiones en la piel: Prevención y tratamiento*

Vanessa Rodríguez Martínez, Marta Gutiérrez González, Eva González Ginzo, y María Cristina Rodríguez Ruiz ..... 93

## CAPÍTULO 13

### *Uso de la capacidad funcional (METs) como predictor de eventos cardiovasculares en pacientes sometidos a ergometría convencional*

María del Carmen Bouzas Mosquera, Sagrario Gómez Cantarino, Blanca Espina-Jerez, Patricia Domínguez Isabel, María Teresa Agullo Ortuño, y María Margarida Santana Fialho Sim-Sim..... 99

## CAPÍTULO 14

### *Atención temprana e intervención en los Trastornos del Espectro Autista*

Dolores Pineda Tenor, Aránzazu Ramírez Vargas, y Julia Mercedes Sánchez Prieto... 105

## CAPÍTULO 15

### *Comorbilidades secundarias a la epilepsia de ausencias infantil*

Raúl Carretero García ..... 113

## CAPÍTULO 16

### *Perspectivas actuales sobre la aterosclerosis y su incidencia en la salud cardiovascular*

Ana Gómez Ubiaño y María del Carmen Díaz Díaz ..... 119

## NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA

### *CAPÍTULO 17*

#### *Beneficios de la actividad física como técnica de Fisioterapia sobre la Diabetes Mellitus*

Cristina Mondéjar Delgado, Lucía López García, e Irene Cánovas Almodóvar.....127

### *CAPÍTULO 18*

#### *Prevención multidisciplinar de la obesidad infantil*

María del Rosario Muñiz Martínez, Magdalena Dos Santos Moreno, y María Teresa Torres Benito .....135

### *CAPÍTULO 19*

#### *Las reacciones alérgicas causadas por la ingesta de alimentos*

Iván Teijeiro Sánchez, Andrea Vázquez Rodríguez, Claudia Fernández Díaz, Verónica Alonso García, Sandra Fernández González, Irene Estrada Fernández, Leticia Díaz García, Patricia Campo González, Azucena Monjardín Pasarín, y Cristina Lema González .....145

### *CAPÍTULO 20*

#### *Beneficios del ejercicio físico, mental y de la fisioterapia en personas de avanzada edad*

Andrea Vázquez Rodríguez, Claudia Fernández Díaz, Verónica Alonso García, Sandra Fernández González, Irene Estrada Fernández, Leticia Díaz García, Patricia Campo González, Azucena Monjardín Pasarín, Cristina Lema González, e Iván Teijeiro Sánchez .....151

### *CAPÍTULO 21*

#### *La importancia de una buena nutrición y alimentación teniendo de base el vegetarianismo*

Beatriz Campa Flórez, Juncal García García, Sheila Pérez Barranco, Paula Presumido Díaz, y Eva Ferrer González .....157

### *CAPÍTULO 22*

#### *Actividad física y salud desde la etapa escolar*

Rosa María González González, Patricia Ordás Vázquez, Bárbara Díez Pando, María del Mar Conde García, Liliana González González, y Tania García García .....163

## PEDIATRÍA Y OBSTETRICIA

### *CAPÍTULO 23*

#### *Sepsis neonatal y pediátrica: Qué es y cómo se trata*

Cristina Lema González, Iván Teijeiro Sánchez, Andrea Vázquez Rodríguez, Claudia Fernández Díaz, Verónica Alonso García, Sandra Fernández González, Irene Estrada Fernández, Leticia Díaz García\*, Patricia Campo González, y Azucena Monjardín Pasarín.....171

## CAPÍTULO 24

### *Reposición de volumen en el politraumatizado pediátrico: Revisión bibliográfica*

Ana Belén Ocampo Cervantes, Elisa Macanás Muñoz, Irene Fuensanta Muñoz Ruiz, Lourdes Castillo Galán, y Elena García Trujillo ..... 179

## CAPÍTULO 25

### *Esclerosis Múltiple y posibles riesgos en el embarazo*

Ana Belén Díaz Álvarez, María del Castillo González, y Alba González Vázquez ..... 191

## CAPÍTULO 26

### *Enfermedad periodontal y embarazado: Curiosa asociación*

Santiago Rueda Palomar y Rosa María Bravo Ortiz ..... 197

## PROFESIONAL DE LA SALUD Y CUIDADORES

## CAPÍTULO 27

### *Síndrome de Chaos: Intervención intrauterina por fetoscopia y cuidados de enfermería*

María José Sánchez Vidal, Víctor Gallego Herrera, Rosa María Mendoza Saura, Antonio Mon Morales, Luis Rivas Tocado, María Eugenia Carrillo Molina, Antonia Valera Ortega, José Jiménez Monreal, María Josefa García Martínez, y Raquel Díaz Castaño 205

## CAPÍTULO 28

### *Revisión de las principales intervenciones de enfermería en pacientes con EPOC*

José Daniel Delicado Mico, María Emilia Díaz Izquierdo, Magdalena Jiménez De La Torre, María García Villora, Manuel Ruiz López, Alberto Morcillo García, Carlos Antonio Martín Jiménez, Cristina Escobar García, y Raquel Zamora Díaz ..... 213

## CAPÍTULO 29

### *Cuidados de enfermería: Influencia de la gripe de 1918 en Europa y América*

Abel Checa Peñalver, Blanca Espina-Jerez, Sagrario Gómez Cantarino, Patricia Domínguez Isabel, María del Carmen Bouzas Mosquera, y María Teresa Agullo Ortuño..... 221

## CAPÍTULO 30

### *La incontinencia urinaria en la edad avanzada, problemas asociados y funciones del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería*

Susana Gutiérrez Martínez ..... 227

## CAPÍTULO 31

### *Papel del personal sanitario en la polimedicación del anciano*

Marina Álvarez Suárez y Adela Álvarez Suárez ..... 233

## CAPÍTULO 32

### *Enfermería geriátrica en la detección de riesgos*

Antonio Marruecos Mansilla ..... 239

*CAPÍTULO 33*

*Enfermería en las infecciones bacterianas relacionadas con catéteres vasculares*

Antonio Marruecos Mansilla .....245

*CAPÍTULO 34*

*La empatía en función del sexo en una muestra de médicos*

Ana Belén Barragán Martín, María del Mar Simón Márquez, África Martos Martínez,  
María del Mar Molero Jurado, María del Carmen Pérez-Fuentes, Nieves Fátima Oropesa  
Ruiz, José Gabriel Soriano Sánchez, y José Jesús Gázquez Linares .....251

## CAPÍTULO 29

### Cuidados de enfermería: Influencia de la gripe de 1918 en Europa y América

Abel Checa Peñalver \*, Blanca Espina-Jerez\*, Sagrario Gómez Cantarino\*,  
Patricia Domínguez Isabel\*, María del Carmen Bouzas Mosquera\*,  
y María Teresa Agullo Ortuño\*\*

*\*Universidad de Castilla La Mancha; \*\*E.U. Enfermería y Fisioterapia*

#### Introducción

La Gripe de 1918, también conocida como Gripe Española ha sido considerada la pandemia infecciosa más trágica de la historia de la humanidad, ya que en menos de un año causó entre 25 y 50 millones de muertes en todo el mundo (García, 2013; Campo y Puig, 2019).

La Gripe de 1918 presentó unas manifestaciones y evolución similares a la gripe de años anteriores y a otras enfermedades del tracto respiratorio (Grabowski, Kosińska, Knap, y Brydak, 2017). En menos de un año, la gripe había conseguido cobrarse el mismo número de víctimas que la peste en 5 años (Erkoreka, 2010).

Los registros de mortalidad tan elevada estaban estrechamente unidos al contexto de guerra (Wever y Van Bergen, 2014) que asolaba a Europa unido a las malas condiciones higiénicas del siglo XX (Simonsen, 2018).

Otro de los grandes factores que explicaron su rápida expansión por Europa fue el aumento de la inmigración hacia otros países, debido a la huida por la guerra o para ayudar en campamentos militares (Shanks, 2016).

La pandemia de gripe cursó en tres fases: la primera, en la primavera de 1918; la segunda, en el otoño de ese mismo año; y la tercera, en los primeros meses de 1919 (Gallo, 2008) siendo esta fase la que produjo mayor número de víctimas en América y Europa (García, 2013).

Los médicos de la época se vieron desbordados por la situación ante la gran morbilidad y la incidencia de infecciones secundarias (Keeling, 2009). Mientras, la recién reconocida enfermería tuvo que enfrentarse a su primer gran reto como una profesión distinta a los practicantes. Las enfermeras ejercían sus funciones bajo los ideales de cuidado intuitivo y maternal (Bristow, 2003).

En este sentido, la eficacia del personal médico se vio cuestionada debido al desbordamiento en su capacidad de actuación, mientras que las enfermeras ganaron reconocimiento en la sociedad gracias a esa labor maternal, compasiva y paliativa (Campo y Puig, 2019).

Muchos gobiernos optaron por censurar cualquier información relevante sobre la enfermedad al exterior por el número elevado de muertes que provocó la gripe, con esto se pretendió dar la mínima información al enemigo sobre pérdidas de trabajadores y soldados, además de evitar desmoralizar a las tropas. Este marcado silencio de Europa a principios de siglo contrastó con la actitud de España (Campo y Puig, 2018), un país declarado como neutro en el conflicto bélico (Costa-Sánchez, 2011).

España se volvió un pilar de información para la callada Europa. Gracias a su estatus de neutralidad durante la Primera Guerra Mundial pudo dedicarse a la creación de informes sobre la gripe. La prensa española también ostentó un importante papel en la difusión de conocimientos al exterior y en la captación de voluntarios sanitarios para suplir las deficiencias del personal (Rodríguez, 1996; Campo y Puig, 2019). Tal fue la relevancia que obtuvo este hecho que, en el verano de 1918 la enfermedad adquirió el nombre de Gripe Española, el cual se ha mantenido hasta el día de hoy (Echeverri, 1993).

Es por ello que, el presente estudio tiene como objetivos: 1) conocer la influencia de la gripe durante la primera mitad del siglo XX en Europa y América 2) analizar las características que definieron a la Gripe de 1918; 3) describir la actuación de enfermería durante la Gripe de 1918.

## **Metodología**

Se realizó una revisión histórico-descriptiva y exploratoria de los objetivos de estudio, a través del conocimiento directo e indirecto de los acontecimientos ocurridos durante el desarrollo de la gripe de 1918, con relación a la formación sanitaria, los cuidados en salud y la propagación de la enfermedad a nivel mundial.

Para llevar a cabo esta revisión, se establecieron una serie de fases. En la primera se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas: Scielo, Dialnet, Cuide, Medline/PubMed, Cinahl (Cumulated Index of Nursing y Allied Health Literature), Science Direct; así como, en el buscador Google Académico; durante la segunda fase, debido a la naturaleza histórica del estudio, se revisó documentación en la Biblioteca de la Universidad (Campus de Toledo) y en la Biblioteca pública de Castilla-La Mancha, así como en los archivos Municipal y Provincial de Toledo, consultando tanto manuales históricos como periódicos de la época en la hemeroteca disponible. Por último, en la tercera fase, se realizó una revisión manual y electrónica en documentos oficiales: Boletines Oficiales del Estado (BOE), Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Como criterios de inclusión, se fijaron: 1) Documentación relacionada con la formación en cuidados de salud durante el periodo de 1918 a 1920; 2) Documentos escritos en castellano e inglés; 3) Periodo de investigación comprendido entre 1864 hasta 1998. Los criterios de exclusión fueron: 1) Documentación no ajustada al tema; 2) Material duplicado; 3) Material no encontrado a texto completo.

Finalmente fueron consideradas veintidós referencias para la realización de este capítulo.

## **Resultados**

La gripe desató una pandemia, teniendo su desarrollo en tres fases: la primera comenzó en marzo de 1918, la cual tuvo el primer contacto en el hemisferio norte, más concretamente en Kansas (Estados Unidos) y México (Simonsen, 2018), pero en un corto periodo de tiempo se extendió y de esta manera dio lugar al inicio de la segunda fase. En esta segunda fase, la enfermedad llegó hasta el sur de América latina, y fue más letal que la primera, pues elevó la mortalidad a un 64% (García, 2013).

La gripe no tardó en extenderse por todos los países de América del Sur, lo que elevó la preocupación social. En Estados Unidos, se desencadenó una visión de discriminación hacia la población de otros países que padecían esta enfermedad, destacando el país de México (Simonsen, 2018). En algunos casos documentados en la prensa Argentina (Carbonetti, 2010), se divulgó que la gripe en España provenía de la carencia de alimentos del país.

Argentina dio poca importancia a la enfermedad, ya que pensaban que su alimentación, al estar basada en los recursos naturales del propio país, les haría inmunes a esta gripe. Además, su preocupación del momento se centraba en otras enfermedades que amenazaban al país, como fueron la viruela, tuberculosis, la peste negra, sífilis, entre otras. Finalmente, la enfermedad debutó en el país, probablemente causada por la oleada de inmigrantes europeos infectados que huían de la miseria y de la Primera Guerra Mundial (García, 2013).

España fue el primer país de Europa Occidental en el cual la pandemia se extendió a todos los sectores de la población (García, 2013). En los meses de junio y julio, la pandemia se logró extender hacia Portugal. En septiembre de 1918, la pandemia de gripe se propagó con rapidez, dando lugar a elevadas cifras de morbilidad y mortalidad. En paralelo a la situación de España, esta enfermedad apareció simultáneamente durante el mes de octubre en los países del suroeste de Europa (Simonsen, 2018).

Se consideró la pandemia más letal en la historia de la humanidad y, por tanto, fue noticia en España (García, 2013; Campo y Puig, 2019). Este fue un país neutral en la guerra y no censuró la publicación de los informes sobre la enfermedad y sus consecuencias, la prensa prestó mucha atención a la enfermedad ofreciendo titulares y medios para compartir dicha información. De ahí que se pensara que el origen de la enfermedad radicaba en nuestro país, ya que los demás países censuraban la prensa por opresión de los

militares de la guerra (Shanks, 2016). Es posible que la gripe llegara a España a través de los trabajadores inmigrantes que se desplazaban hacia los campos franceses para ayudar en los campamentos militares (Gallo, 2008).

Por último, la tercera ola se originó en enero de 1919. Esta fue menos agresiva que la segunda y ocasionó el 26% de las muertes. El fin de la gripe llegó a mediados del año 1920 y todavía existen dudas si hasta esta fecha pudo coexistir con la gripe de 1918 alguna otra cepa de virus gripal (García, 2013).

En total, la gripe de 1918 logró infectar a unos 500 millones de personas aproximadamente, es decir, un tercio de la población mundial, logrando matar entre 50 y 100 millones de personas (superó incluso el número de muertes de la Primera Guerra Mundial). Dicha mortalidad se concentró principalmente entre los meses de septiembre y diciembre de 1918. Se calcula que ese año falleció entre el 10% y el 20% de los contagiados. La elevada mortalidad supuso que la población de España tuviese un crecimiento neto negativo en 1918, hecho solo repetido en el año 1936 (Echeverri, 1993).

#### *Características del virus de la gripe de 1918*

El virus de la gripe (H1N1) poseía características antigénicas particulares, una virulencia intensa, un curso de desarrollo y un legado persistente. Esta combinación de factores originó que en 1918 el porcentaje de muertes por gripe española por cada 1000 habitantes fuera del 68%, frente a otros años, como 1917, 1919 y 1921 cuya cifra más elevada no pasó del 20% por cada 1000 habitantes. Otras patologías del sistema respiratorio registradas en el mismo año sumaron un máximo de 7% de las muertes por cada 1000 habitantes, pronunciando más la brecha existente entre las distintas patologías respiratorias de la época (Erkoreka, 2010).

Una de las características más llamativas respecto a la Gripe española frente a otras enfermedades del tracto respiratorio fue la distribución por edades de las muertes por gripe. Un estudio reveló que entre 1916 y 1921 la gripe española afectó principalmente a hombres y mujeres de entre 15 y 44 años de edad (Erkoreka, 2010; Simonsen, 2018), frente a otras gripes registradas cuyo grupo de riesgo principal fueron jóvenes y mayores de edad (Shanks, 2016).

Los síntomas de la gripe de 1918 fueron los comunes a la enfermedad, como son los vómitos, náuseas, fiebre elevada (Yang, 2015) sin embargo, los fallecimientos a causa de la misma se debían a una neumonía bacteriana secundaria, unido a unos recursos ineficientes por parte del sistema sanitario y la ausencia de unos tratamientos reales para la curación de la enfermedad.

Durante principios de siglo XX ya se conocía de forma oficial el bacilo de Pfeiffer (considerado como el germen causante de la gripe de 1918) pero, debido a las dificultades para aislarlo, era imposible desarrollar una vacuna efectiva para la prevención de la enfermedad. Además durante un tiempo se experimentó con el suero diftérico como medida terapéutica no específica para la gripe, aunque tras numerosos experimentos fallidos finalmente se demostró que este no tenía ninguna efectividad frente al virus de la gripe (Gallo, 2008).

#### *Actuación de la enfermería durante la gripe española*

A principios del siglo XX la enfermería se encontraba inmersa en profundos cambios y en busca de una identidad propia. No fue hasta el año 1915 cuando se expidió formalmente el título de enfermería por la Congregación de las Siervas de María, Ministra de los Enfermos (Campo y Puig, 2019; Cantarin, 2019). Hasta el momento la profesión no estaba formalmente reconocida y los cuidados eran ofrecidos por los practicantes de la época (Almudéver y Camaño, 2018).

La gripe española fue un importante evento al cual tuvo que enfrentarse la recién reconocida enfermería como una profesión distinta a los practicantes en nuestro país bajo la Real Orden de 7 de mayo de 1915, que autorizaba a ejercer la profesión a las personas que poseyeran el conocimiento necesario, ya fueran pertenecientes o no a alguna orden religiosa. Esto provocó una reacción negativa por

parte de los practicantes, ya que estos abogaban que, la creación y aceptación de las enfermeras contribuiría a la división de las Clases de Auxiliar Sanitario (Campo y Puig, 2019).

La enfermería en este siglo estaba fuertemente ligada a la institución de la Cruz Roja, esta fue fundada por la Reina Isabel II por la Real Orden de 1864. Esta institución destacó en el desarrollo de la profesión ya que colaboró en la formación de un cuerpo de voluntarias llamadas el Cuerpo de Damas de la Cruz Roja (Mas, Siles, Pulido, 2015), ofreciendo un marco legal además de regular y unificar los requisitos necesarios que debían cumplirse para acceder a la profesión y poder ejercer como enfermera (Cantarino, 2019).

La irrupción de pandemia de la gripe en 1918 tuvo un efecto acusado en su reconocimiento como profesión a las Damas de la Cruz Roja, ya que por primera vez se empiezan a formar con manuales sobre pacientes infecciosos (García, 2013). Además, este cuerpo tuvo un papel destacado en el cuidado de los enfermos de gripe prestando ayuda, cuidado y aseo, como respuesta a las necesidades básicas específicas de cada paciente (Rodríguez, 1996).

Durante la pandemia de gripe de 1918 la enfermería se encargaba de aplicar cuidados básicos y domésticos para aliviar a los afectados del virus. Como no existía cura la labor de las enfermeras consistía en medidas higiénicas para evitar la propagación de la enfermedad y atender a los pacientes encamados para evitar que el líquido contenido en sus pulmones les ahogara, sobreviviendo así por más tiempo (Campo y Puig, 2018).

Debido a que las enfermeras carecían de inmunidad frente a la gripe se produjo un gran número de fallecimientos a causa de esta, por este motivo se documenta una marcada disminución de enfermeras y otros miembros del equipo sanitario en los distintos hospitales españoles de la época, cuyo trabajo era de vital importancia para la contención de la enfermedad (Campo y Puig, 2018; Cipriano, 2018).

### **Discusión/Conclusiones**

Los factores eco-ambientales y las condiciones sanitarias actuaron de manera individual y colectiva para la pandemia tuviera ese comportamiento mortal entre los sectores más pobres de la sociedad. A esto también se le unió un factor político que estaba desprovisto de recursos humanos como materiales y escasas instituciones para alojar a los enfermos más graves (Campo y Puig, 2018).

Los médicos de aquel tiempo también empezaron a divulgar experimentos encaminados a comprobar cómo de infecciosa era la gripe, cómo se transmitía y probar la clínica para garantizar un tratamiento efectivo (Gallo, 2008). La recién creada enfermería por su parte se enfrentaba por primera vez a un gran desafío. Su labor tuvo mucho valor y reconocimiento tanto por la prensa de la época como por los cuidados brindados (Rodríguez, 1996). El siglo XX sirve a la enfermería para dar ese salto cualitativo y ser reconocida y valorada como una profesión propia, distinta a los practicantes de la época, como profesionales formados que no dependía exclusivamente del médico para realizar su función.

El motivo por el que esta gripe ha pasado de ser mortal a una enfermedad común y transitoria radica en una gran mejora en nuestro sistema sanitario que previene y vacuna, evitando la muerte y aumentando los conocimientos con respecto a las secuencias patogénicas que tiene la gripe, así como su vector de transmisión (Gallo, 2008). Además los avances con respecto a la investigación y el tratamiento han conseguido responder a las complicaciones más comunes de la gripe, y ofrecen una respuesta eficaz contra esta enfermedad (Erkoreka, 2010; Yang, 2015).

Gracias a esto y al aporte de nuestros profesionales se ha conseguido reducir la mortalidad drásticamente en tan solo un siglo, además se ha invertido en mejorar en una de las mayores lacras del siglo pasado, como fueron el aislamiento y las condiciones higiénicas (Shanks, 2016).

## Referencias

- Almudéver, L. y Camaño, R. (2018). Enfermeras y practicantes durante la epidemia de gripe de 1918: Análisis a través de la prensa española. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades*, (52), 109-118.
- Bristow, N.K. (2003): "You can't do anything for influenza. Doctors, nurses and the power of gender during the influenza pandemic in the United States", en Phillips, H. y Killingray, D. (eds.), *The Spanish Influenza pandemic of 1918-19* (pp. 58-69). New perspectives, Londres, Routledge.
- Campo, L.A. y Puig, R.C. (2019). Enfermeras y practicantes durante la epidemia de gripe de 1918: Análisis a través de la prensa española. *Cultura de los cuidados*, 0(52), 109-118. doi: 10.14198/cuid.2018.52.10
- Cantarino, S.G., Cruz, S.G. de la, Jerez, B.E., Aguado, M. M.D., Queirós, P.J.P., y Rodrigues, M.A. (2019). Desarrollo formativo de la enfermería española y sus especialidades: desde los albores del s. XX hasta la actualidad. *Cultura de los cuidados*, 0(52), 58-67. doi: 10.14198/cuid.2018.52.05
- Carbonetti, A. (2010). Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la argentina, 1918-1919. *Desacatos* (32), 159-174.
- Cipriano, P.F. (2018). 100 años después: la gripe española, las pandemias y cuidando de la seguridad las enfermeras. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 65(3), 329-3
- Costa-Sánchez, C. (2011). Tratamiento informativo de una crisis de salud pública: Los titulares sobre gripe A en la prensa española. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 0(25), 29. doi: 10.15198/seeci.2011.25.29-42
- Echeverri, B. (1993). *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*. Madrid, Siglo XXI editores
- Erkoreka, A. (2010). The Spanish influenza pandemic in occidental Europe (1918-1920) and victim age. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 4(2), 81-89. doi:10.1111/j.1750-2659.2009.00125.x
- García, A.G. (2013). Advances and trends in the study of the 1918-1919. *Influenza Pandemic*, 22, 309-330
- González, A. (2013). Los manuales de formación de la Cruz Roja durante la epidemia de gripe de 1918-1919. *Cultura de los cuidados*, 0(36), 19-28. doi: 10.7184/cuid.2013.36.03
- Grabowski, M.L., Kosińska, B., Knap, J.P., y Brydak, L.B. (2017). The Lethal Spanish Influenza Pandemic in Poland. *Medical Science Monitor*, 23, 4880-4884. doi:10.12659/msm.906280
- Herrera, F. (1996). La enseñanza de las damas enfermeras de la Cruz Roja (1917-1920). *Hiades: Revista de historia de la enfermería* (3), 197-210.
- Keeling, A.W. (2009): "'When the city is a great field hospital': the influenza pandemic of 1918 and the New York city nursing response". *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2372-2378
- Mas, M., Siles, J., y Pulido, R. (2015). ¿Qué sabemos de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja Española? *Metas Enfermería*, 18(8), 12-19.
- Nickol, M.E. y Kindrachuk, J. (2019). A year of terror and a century of reflection: perspectives on the great influenza pandemic of 1918-1919. *BMC Infectious Diseases*. doi: 10.1186/s12879-019-3750-8.
- Porras, M.I. (2008). Sueros y vacunas en la lucha contra la pandemia de gripe de 1918-1919 en España. *Asclepio*, 60(2), 261-288. doi: 10.3989/asclepio.2008.v60.i2.266
- Shanks, G.D., Burroughs, S., Sohn, J.D., Waters, N.C., Smith, V.F., Waller, M., y Brundage, J.F. (2016). Variable Mortality From the 1918-1919 Influenza Pandemic During Military Training. *Military Medicine*, 181(8), 878-882. doi: 10.7205/milmed-d-15-00124
- Shanks, G.D., Burroughs, S.A., Sohn, J.D., Waters, N.C., Smith, V.F., Waller, M., y Brundage, J.F. (2016). Enhanced risk of illness during the 1918 influenza pandemic after previous influenza-like illnesses in three military populations. *Epidemiology and Infection*, 144(10), 2043-2048. doi:10.1017/s0950268816000479
- Simonsen, L., Chowell, G., Andreasen, V., Gaffey, R., Barry, J., Olson, D., y Viboud, C. (2018). A review of the 1918 herald pandemic wave: importance for contemporary pandemic response strategies. *Annals of Epidemiology*, 28(5), 281-288. doi: 10.1016/j.annepidem.2018.02.013
- Wever, P.C. y Van Bergen, L. (2014). Death from 1918 pandemic influenza during the First World War: a perspective from personal and anecdotal evidence. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 8(5), 538-546. doi: 10.1111/irv.12267
- Yang, J.H., Huang, P.Y., Shie, S.S., Yang, S., Tsao, K.C., Wu, T.L., ... Huang, C.T. (2015). Predictive Symptoms and Signs of Laboratory-confirmed Influenza. *Medicine*, 94(44), e1952. doi: 10.1097/md.0000000000001952