

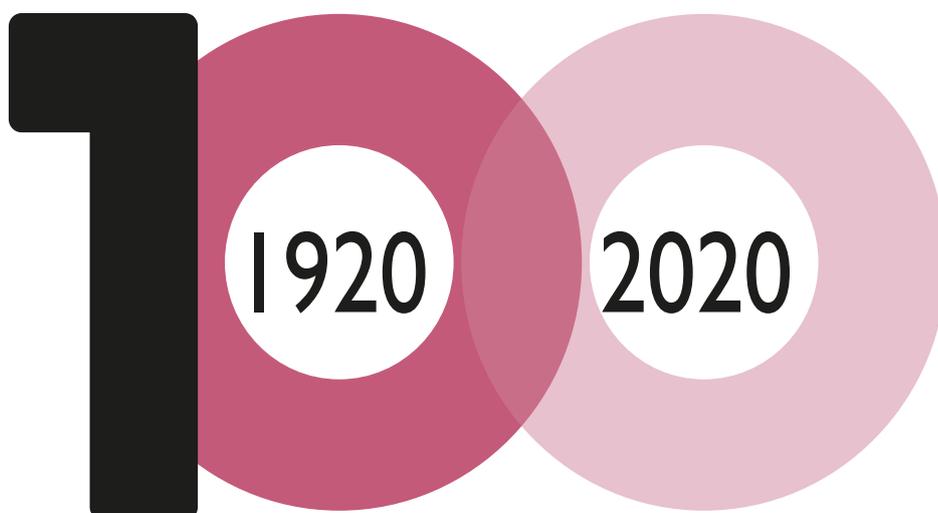


adexun
Enfermería

Kaana - ñai

“Cuidar de la Vida”

Revista de la Asociación de Exalumnos de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.
Año 10, Números 1 y 2; 2020- Diciembre de 2020 - Bogotá, D.C., Colombia.



años

Programa de Enfermería

Programa de Enfermería
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Kaana – ùai



Expresión de la lengua uitoto, derivada del verbo Kaade que quiere decir “velar”, “vigilar”, “estar despierto”. Tiene varios sentidos: “estar vivo”, “estar despierto”, “velar por la vida” o “cuidar por la vida”. Kaana es la nominalización del verbo Kaade, y por lo tanto significa “la vida” o “velar por la vida”. El termino ùai significa literalmente “palabra” o “idioma”, pero alude también a un conjunto de conocimientos y emociones que se expresan en palabras. De manera que juntos los dos terminos, Kaana ùai pueden ser traducidos de manera abreviada como “palabra de velar la vida” o “palabra de vida”, y en un sentido más amplio como “el conjunto de pensamientos y emociones que se expresen en conocimientos dirigidos al mantenimiento o cuidado de la vida”

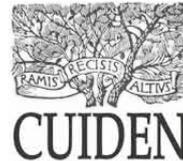
El fragmento siguiente es tomado de una narración del anciano uitoto Oscar Roman Jitdutjaaño, de Araracuara:

Meita jaade iinoga
Liidi rafue, biidi ruaki, biidi jiira,
Biidi kai kaana - ùai

Traducción:

“Entonces, en aquel entonces, el Creador fecundó
Esta enseñanza, estas canciones, estas conjuraciones,
Ésta nuestra palabra para cuidar de la vida”

Aporte de Juan Álvaro Echeverri. Antropólogo de la Universidad de Antioquia. Ph. D. En antropología de la New School for Social Research, New Cork. Profesor del IMANI, Universidad Nacional de Colombia, Sede de Leticia



Incluida en CUIDEN base de datos de la FUNDACION INDEX
Resolución N° 020903 del 26-03-09.

URL: <http://www.index-f.com/busquedas.php>.

Logo de la celebración de los 100 años del Programa de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, que utilizó la Facultad de Enfermería, para todas las actividades relacionadas con esta efeméride.



Kaana - ùai

“ Cuidar de la Vida ”

Publicación semestral de la Asociación de Exalumnos de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
Año 10 No. 1 y 2; 2020 - Bogotá, D.C., Colombia

ISSN 2027 - 4904

ASOCIACIÓN DE EXALUMNOS CONSEJO DIRECTIVO

Ana Luisa Velandia Mora
Presidenta

Delio A. Atuesta García
Vicepresidente

Flor Angela Galindo
Vicepresidente Suplente

Katya Anyud corredor Pardo
Secretaria

Liliana Bernal Vargas
Secretaria Suplente

Blanca Nieves Piratoba H,
Tesorera

Sandra Lizarazo Estupiñán
Tesorera Suplente

Helena Muñoz Castañeda
Fiscal

Erika Ordóñez
Fiscal Suplente

DISEÑO - DIAGRAMACIÓN
VICTOR MANUEL SUÁREZ
Orión Diseño & Publicidad
E-mail:manuelsuma79@gmail.com

REVISTA *Kaana - ùai*

Directora
ANA LUISA VELANDIA MORA

Consejo Consultor

María Teresa Miralles
Edith Rivas Riveros
Dora Mariela Salcedo Barrientos
Yaneth Parrado Lozano

Comité Editorial

Luis Antonio Daza C.
Nubia Castiblanco López
Katya Anyud Corredor Pardo
Blanca Nieves Piratoba Hernández
María Iraidis Soto Soto
Cindy Lorena Valbuena C.
Villerland Rodríguez G.

Contenido

Editorial	5
100 Años del Programa de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia Ana Luisa Velandia Mora	6
Mis 42 de 100 de Enfermería – Unal. Myriam Parra Vargas	17
Representación estudiantil: una oportunidad para consolidar el carácter y solidaridad del Profesional de Enfermería Elizabeth Murrain Knudson	20
Las mujeres asumen el desafío de institucionalizar la enfermería en la universidad y las mujeres apuntalaron la población femenina universitaria. Consuelo Gómez Serrano	26
Información sobre Adexun - Enfermería y la Revista Kaana-Uai	37
Saludo del Día de la Enfermera. Imagen de Florence Nightingale.	38
Resistiré Poema Español	39
Prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados en UCI por Covid19. Luz Carine Espitia Cruz	40
Ante la incertidumbre... me negaba a pensar que pudiera ser Covid – 19 Jacqueline García, Paula Duarte y Sandra Penagos	55
Cuidar a la persona con Covid 19 Cristian David Cifuentes Tinjaca, et al	62
Realidades y retos de los profesionales de enfermería en tiempos de pandemia en Colombia Carolina Manosalva y Diana Marcela Prieto	70
En memoria de los desaparecidos María Iraidis Soto Soto	75
Cartas del Lector: Martha Inés Valdivieso y Nataly Castellanos	76
Líneas de Investigación Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia	78
Normas de publicación	81
Momento histórico	84
Reconocimiento a la Egresada Inés Gómez Prada María Iraidis Soto Soto	85

Editorial

Este año 2020 ha tenido una relevancia muy significativa para la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Por una parte, nuestro programa de enfermería cumple un siglo de haber sido creado por la Ley 39 el 20 de octubre de 1920. Aun cuando habían sido abiertos en diferentes instituciones y ciudades, cursos relacionados con enfermería, como el que funcionó entre 1903 y 1906 en la Universidad de Cartagena, arropado por el Dr. Rafael Calvo y otros profesores de la Facultad de Medicina, que venían preparando personal de enfermería en forma empírica, a quienes por iniciativa del doctor Teofrasto Tatis y con la firma de los profesores que habían orientado su formación, la Universidad de Cartagena les reconoció este entrenamiento y se les otorgó el Diploma de Enfermeras.

En 1911, en Bogotá, y por iniciativa del doctor José Ignacio Barberi, se creó el Taller Municipal de Artes y Labores Manuales el cual incluía un curso de enfermería práctica; en 1915 el doctor Barberi graduó a un grupo de seis señoritas a quienes el municipio otorgó el Diploma, por demás curioso, de Idoneidad en Medicina y Enfermería, y más adelante se organizaron en esta ciudad otros cursos: En Medellín a partir de 1917 el doctor Miguel María Calle abrió dos cursos de dos años de duración, que graduaron a sendos grupos de religiosas.

De tal manera, la Escuela de Comadronas y Enfermeras es la primera Escuela de Enfermería con la cual se inicia en nuestra Universidad y en Colombia, de manera formal la formación de personal de enfermería y que, bajo unidades académicas con diferente denominación, funciona desde entonces de manera ininterrumpida. Este es uno de los dos temas centrales de este número de la Revista Kaana – Ûai.

Pero, otro tema, que marca todo este año, no sólo en Colombia, sino en el mundo entero, es la Pandemia por el Covid 19, que obligó a organizar la formación universitaria de forma diferente. El personal de enfermería en todo el mundo, estuvo en la primera línea de la atención de pacientes con Covid, y se hizo realidad, lo que a nivel mundial se había propuesto desde hacía varios años, que el año 2020 fuera el año de hacernos Visibles, y en verdad, lo logramos, aun cuando de una manera muy triste, que no era lo que queríamos. Este es otro de los temas al cual dedicamos este número.

Desde que el Consejo Directivo de Adexun – Enfermería elegido para el periodo 2019 – 2021 asumió sus funciones, definió como uno de sus propósitos, el relanzamiento de su Revista Kaana – Ûai, empezando por cerrar un número que ya estaba muy adelantando desde hacía algún tiempo, el cual se colocó en la página de la Facultad de Enfermería, en la sección especial para tal fin que nos fue asignada. Paralelamente comenzamos a preparar la edición correspondiente al año 2020, que es esta que Ud. está leyendo en este momento, y cuyo contenido cerramos a finales de abril de 2021. Y nos sentimos muy honradas, de haber logrado una respuesta tan positiva de las colegas a nuestra solicitud de artículos, hasta tal punto, que tuvimos que dejar algunos, no relacionados directamente con los dos temas centrales, para el próximo número, correspondiente al año 2021 el cual está dedicado al tema de la Educación.

Ana Luisa Velandia Mora
Directora

100 Años del Programa de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia

Ana Luisa Velandia Mora *

Introducción

Este artículo presenta un somero análisis histórico de los antecedentes y las distintas etapas de la unidad académica de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia desde la Escuela de Comadronas y Enfermeras hasta la actual Facultad.

La historia de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, la podemos dividir en cuatro fases. La primera fase está comprendida entre los años 1920 – 1957 y corresponde a la creación y funcionamiento de las primeras tres escuelas.

La segunda fase de esta historia, se inicia en 1958 con la creación de la Facultad de Enfermería de nuestra universidad, y la aprobación, en primera instancia del programa básico de Licenciatura en Enfermería.

La cuarta fase de esta interesante historia, está constituida por el proceso de creación y funcionamiento de un programa de doctorado en enfermería.

Antecedentes

La enfermería, como ocupación, tiene una presencia muy antigua en el territorio nacional. En los primeros tiempos las labores de enfermería eran realizadas por gente de buena voluntad, sin ninguna preparación; solamente en algunos asilos se contaba con la presencia de religiosas, que, sin ser enfermeras, conocían más del oficio y demostraban constancia y disciplina. (Portilla, 1974).

En 1867 se establece un curso especial teórico – práctico para Comadronas y Parteras en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, dictado por un médico profesor de la Universidad Nacional de Colombia y el Jefe de la Clínica del Servicio. (Revista Médica de Bogotá, n.225)

En Bogotá en 1911 el doctor José Ignacio Barberi propuso la creación del Taller Municipal de Artes y Labores manuales (para señoritas), el cual incluía un curso de enfermería práctica en el recién instalado Hospital de la Misericordia. En esta misma ciudad en 1917, la Escuela de Comercio y Profesorado (para mujeres), otorgó el título de Enfermera a nueve señoritas en el Hospital San Juan de Dios. (Pedraza, 1954). En los dos cursos de enfermería de un año de duración que el doctor Miguel María Calle abrió en Medellín en 1917, parece que no graduaron sino dos grupos de enfermeras, todas ellas religiosas.

Enfermera General, Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Colombiana. Licenciada en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Magister en Administración de Servicios de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. PhD en Ciencias Médicas, Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo, Rusia. Profesora Emérita y Honoraria, Universidad Nacional de Colombia

Si bien es cierto que estas primeras enfermeras desempeñaron en su momento un papel profesional y social muy importante, es indiscutible que hasta 1920 no existió en Colombia una Escuela de Enfermería como tal, sino cursos esporádicos organizados por médicos en los mismos hospitales o cursos en otras instituciones que formaron algunas enfermeras.

Hitos históricos de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia

La Escuela de Comadronas y Enfermeras, después de dos décadas de discusiones sobre la necesidad de formar mujeres en el área de obstetricia, se creó en 1920, dependiente de la Facultad de Medicina.

La escuela fue dirigida por el Prof. Roberto Franco F., Rector de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (sic). Los requisitos de admisión incluían la aprobación de un examen el cual consistía en dos pruebas, una oral y una escrita. Para estos exámenes se constituía un grupo de examinadores entre los mismos profesores. (Wiesner, 1976). El plan de estudios era de dos años y las asignaturas eran cinco: anatomía y fisiología, medicina, cirugía, partos, pediatría y puericultura.

El Ministerio de Instrucción Pública estableció las becas para estudiar enfermería, dispuso los requisitos para otorgar este beneficio y el compromiso de trabajar una vez obtenido el grado correspondiente. Durante los 13 años de funcionamiento, se graduaron 91 enfermeras y comadronas y 2 enfermeras hospitalarias.

La Escuela Nacional de Enfermeras fue creada en 1937, por el Acuerdo 5, del Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia. Este acuerdo reorganizó la Escuela de Comadronas y Enfermeras y cambió su nombre por el de Escuela Nacional de Enfermeras. El nuevo sitio de práctica fue el Hospital San José, que había sido inaugurado formalmente en 1925 y era uno de los más modernos de la capital. El convenio incluía el internado en el hospital para las estudiantes y las instructoras, aun cuando quienes supervisaban las prácticas eran las religiosas del hospital, que no siempre eran enfermeras.

El objetivo principal que la Universidad se propuso con esta nueva organización era que dependiera directamente del organismo universitario. Esta escuela se caracterizó por su orientación a la formación de enfermeras hospitalarias. Durante su existencia graduó a 67 alumnas.

Su primera Directora, fue la enfermera colombiana, graduada en Estados Unidos, Helena Samper Gómez. El nombramiento de una enfermera en la dirección de la escuela logró un cambio sustancial dentro de la carrera y un reconocimiento de las enfermeras como profesionales.

La década del 40 trajo una profundización de la influencia del modelo higienista en salud. Con motivo de la Segunda Guerra Mundial el gobierno de los Estados Unidos decidió adelantar campañas sanitarias en cooperación con los gobiernos de América Latina. En consonancia con lo anterior, en 1942 fueron enviadas a Colombia por la Oficina Sanitaria Panamericana dos enfermeras, Helen Howitt, de nacionalidad canadiense, y Johanna Schwarte, de nacionalidad norteamericana, para que asesoraran en materia de enfermería al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, y en 1943 vino al país el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública – SCISP, quien coordinó esfuerzos con la OPS y la Fundación Rockefeller, para crear la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, lo cual se hizo por Decreto Presidencial de marzo de 1943 y en el mes de mayo del mismo año inició sus labores.

Esta Escuela concedía el título de Enfermera General, donde se fusionaban las dos grandes tendencias de la época, por un lado, la formación hospitalaria que venía teniendo la Escuela Nacional de Enfermeras desde 1937 y por otro la salubrista, que se venía promoviendo desde los servicios de salud del Estado y las organizaciones interamericanas. (Gómez et al, 2011). Para dirigirla fue nombrada Helen Howitt y las primeras cinco instructoras fueron seleccionadas entre las primeras graduandas de la Escuela Nacional de Enfermeras. Foto No. 1.



Primera sede de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, desde sus inicios hasta 1944, en el llamado Palacio de Higiene, en la calle 6° con carrera 12, en el centro de la ciudad de Bogotá.

Desde sus inicios hasta 1948 la escuela funcionó en el llamado Palacio de Higiene en la calle 6°, con carrera 12. En 1948 se trasladó al edificio que había sido construido en la Ciudad Universitaria con apoyos financieros del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, la Fundación W. K. Kellogg, la Oficina Sanitaria Panamericana – OPS y el gobierno colombiano.

La segunda fase de esta historia, se inicia en 1958 con la creación de la Facultad de Enfermería de nuestra universidad, y la aprobación, en primera instancia del Programa Básico de Licenciatura en Enfermería, y muy pronto, también en la modalidad de Programa Complementario de Licenciatura, para enfermeras generales. Esta Facultad es la primera en países de habla hispana, y de manera consecuente, lo es su programa de licenciatura en enfermería.

La Escuela Nacional Superior de Enfermeras fue elevada a la categoría de Facultad de Enfermería por el Acuerdo No. 1 de 1958 del Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia, que muy pronto facilitó la aprobación del Programa de Licenciatura en Enfermería. Inés Durana Samper, quien acababa de obtener el Bachellor (Licenciatura) en Enfermería en la Universidad Católica de Washington. El Programa de Licenciatura en Enfermería fue aprobado por el Acuerdo 41 de 1961, y de esta manera la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia es la primera unidad académica de Colombia en ofrecer este programa, y me atrevo a decir que en países de habla hispana. Y en 1963 por el Acuerdo 4 se creó

el Programa Complementario de Licenciatura, con un programa de dos años de tiempo parcial; dirigido a aquellas enfermeras que tenían diploma de Enfermera General y estaban interesadas en obtener el título de Licenciada. Entre las enfermeras generales que lo tomaron, hubo muchas extranjeras procedentes de México, Nicaragua, El Salvador, Panamá, Ecuador y Venezuela. Foto No. 2.



Edificio construido para la Escuela Nacional Superior de Enfermeras y luego convertido en Residencias Femeninas.

En 1968 la Universidad decidió ampliar las residencias universitarias femeninas, a partir de la utilización del edificio que había sido construido para la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, y en tal sentido, la Facultad fue trasladada al 5° piso del Edificio de la Facultad de Medicina, el cual fue adecuado para tal fin con buenos espacios para oficinas, despachos de los docentes y una gran Aula para eventos académicos.

La tercera fase de la historia de la formación de personal de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, se inicia en 1972 con la creación de Programas de Magister en Ciencias de la Enfermería; siendo éstos, junto con los que se abrieron por esta misma época en la Escuela Anna Nery de la Universidad Federal de Río de Janeiro en el Brasil, los primeros existentes en los países iberoamericanos. Por acuerdo del Consejo Superior Universitario se crearon sendos programas en las dos áreas funcionales de mayor desempeño de los profesionales de enfermería: la Educación en Enfermería y la Administración de Servicios de Enfermería.

La Ley 80 de 1980 define las Especializaciones, como los postgrados orientados a la obtención de

habilidades tendientes al mejoramiento del ejercicio profesional. Por respectivos acuerdos del CSU, la Universidad Nacional de Colombia creó en 1980 la Especialización en Enfermería Cardio-respiratoria, en 1982 la de Enfermería en Salud Mental, en junio de 1983 la de Enfermería en Salud Ocupacional y en diciembre del mismo año, la de Enfermería Perinatal.

Estos fueron los primeros postgrados de esta modalidad que se abrieron en Colombia. Más adelante, se tomó la decisión de ofrecer nuevos programas de Maestría, pero esta vez orientados a nuevas áreas de desempeño de las enfermeras; y en tal sentido, en 1988 se aprueba un nuevo programa de Magister, cuya primera área de énfasis fue la salud familiar con enfoque de atención primaria. En 2001 la Facultad resuelve abrir nuevas áreas de énfasis y, además, se empieza a ofrecer el programa en una modalidad desescolarizada, en extensión en otras universidades del país y del extranjero. (Velandia, 2016).

En 1988 la administración central de la Universidad fue trasladada a las antiguas residencias universitarias denominadas Camilo Torres, y la Facultad de Enfermería fue trasladada a la Torre Central de 11 pisos, que desde entonces tomó el nombre de Torre de Enfermería. Foto No. 3



Torre de Enfermería, edificio donde tuvo su sede la Facultad de Enfermería entre 1988 y 2016.

La cuarta fase corresponde a los estudios de doctorado. En octubre de 1990, las directivas de la universidad entregaron a la comunidad académica un documento sobre programas doctorales que dio lugar al Seminario de Doctorados celebrado en diciembre del mismo año; al cual concurren dos profesoras de la Facultad, quienes presentaron el documento: Programas Doctorales vistos por la Facultad de Enfermería.

A partir de los resultados de un Estudio de factibilidad para la creación de un programa de doctorado en enfermería en Colombia, que se había iniciado en 1993, se empieza a conformar el Grupo de Doctorado que contribuyó al análisis conceptual de la enfermería en la Facultad, y que se constituyó en la base para la creación en 1996 en la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería – ACOFAEN, de la Comisión Nacional de Doctorado, conformada por cinco universidades, cuatro públicas y una privada.

Este proceso de trabajo conjunto vio sus frutos en el primer semestre de 2002, cuando fue aprobado el Programa de Doctorado en Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, y las otras cuatro universidades presentaron su documentación a la Comisión Nacional de Maestrías y Doctorados del Instituto de Fomento de la Educación Superior – ICFES. Esta situación motivó a las otras universidades que habían participado en la Comisión mencionada, a también abrir sus programas, como fue el caso de la Universidad de Antioquia. De tal manera, la creación del Programa de Doctorado en Enfermería, el cual inició labores en 2004, también se constituyó en un hito para las demás Facultades de Enfermería de nuestro país.

El 29 de abril de 2016, siendo Decana Renata González Consuegra, y luego de reiterados intentos por parte de muchas Decanas, la Facultad de Enfermería inauguró su nueva sede propia, el Edificio 228, que ganó el Premio Nacional de Arquitectura de ese año. Foto No. 4.



Edificio 228, nueva sede propia de la Facultad de Enfermería, a partir de 2016.

Análisis comparativo dentro de América Latina

Para la mejor comprensión del papel de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, como formadora de personal de enfermería, es conveniente ubicarla dentro del amplio espectro de la educación de enfermería en América Latina.

El informe de Malvárez y Castrillón (2006), nos recuerda que la formación en enfermería en esta región del mundo, comenzó a vincularse a las universidades en la década del 30 del Siglo XX. En general, las Licenciaturas se desarrollaron alrededor de los años 60 y los postgrados comenzaron con especializaciones y maestrías en los años 80. Sin embargo, en Colombia, concretamente, se iniciaron cursos postbásicos en salud pública desde la década de los 50, Especializaciones desde la Década de los 60 y Maestrías en Educación y en Administración a comienzos de los años 70. (Velandia, 1995, a).

La enfermería en América Latina se desarrolla bajo la influencia de tres movimientos sociales importantes en el campo de la salud: 1) la secularización de los servicios sanitarios y la modernización de la atención médica, cuando se establece el entrenamiento formal de personal sanitario; 2) el movimiento de la salud

pública, que dio inicio a los servicios sanitarios nacionales; y 3) la inserción de sus programas de formación en la educación superior, con la expansión de las universidades que se dio en la década de los 50 del Siglo XX, aun cuando las universidades habían sido fundadas a partir del siglo XVI. (Velandia, 2007) Teniendo en cuenta que este es un análisis que traspasa las fronteras de los países y existe un interés por caracterizar la educación de enfermería en América Latina en su conjunto, se inicia la caracterización con algunos ejes de análisis determinantes: llegada de las órdenes religiosas, influencia externa, primeras escuelas de enfermería e irrupción de los conceptos de salud pública.

En Colombia la tradición religiosa data de San Pedro Claver, sacerdote jesuita, quien es considerado por algunas enfermeras, como “el padre de la enfermería” en este país. Unos de los primeros enfermeros que llegaron a Colombia fueron Los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, que llegaron inicialmente a Cartagena de Indias en 1768 y posteriormente a Bogotá al Hospital de Jesús, María y José, que ellos renombraron como Hospital San Juan de Dios. El 27 de mayo de 1873 llegaron a lo que es hoy Puerto Colombia seis hermanas de la Orden de la

Presentación (dominicas) procedentes de Francia, y el 21 de junio

Aun cuando la mayoría de los países recibieron su influencia a través de órdenes religiosas del centro y sur de Europa; Uruguay, Chile y Argentina tuvieron otras circunstancias, debidas en parte a la vasta inmigración europea a estos países en el Siglo XIX, que favoreció la llegada de enfermeras de la Escuela de Florence Nightingale que introdujeron una educación de enfermería más avanzada que en la región norte de América Latina. Pero también por influencia de la invasión norteamericana a Cuba que trajo las primeras enfermeras de esa región del mundo a la nuestra.

En Colombia, en la década del 20 las primeras instructoras de la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Cartagena (de Indias) eran y fueron durante varios lustros enfermeras procedentes de Panamá, que habían estudiado en la Escuela de Enfermeras del Hospital Santo Tomás, precisamente el hospital norteamericano que funcionaba en la Zona del Canal, con todas las características de enclave que facilitaron el desarrollo de la cultura norteamericana en esa zona. (Velandia, 2016)

Es conveniente mencionar aquí la influencia de unos países latinoamericanos en otros de la misma región, especialmente de Chile, Colombia y México, a través de la formación de enfermeras extranjeras en sus cursos postbásicos, Complementarios de Licenciatura o de Especialización. Varios países se disputan, por lo menos en sus escritos, haber creado la Primera Escuela de Enfermería de América Latina. Soledad Sánchez en su Historia de la Enfermería en Uruguay nos relata que en 1911 cuando se creó la Escuela de Nurses en Uruguay, ya se habían creado escuelas de enfermería en 1890 en Argentina, en 1900 en Cuba, en 1905 en Chile y en México en 1907.

Otro aspecto que es interesante analizar aquí es la irrupción de los conceptos de salud pública en la formación de enfermeras en nuestro continente y la influencia que en ello tuvieron las organizaciones interamericanas.

Es en Inglaterra en donde se organiza el primer servicio de enfermeras visitadoras, que en algunos países se denomina enfermeras sanitarias, enfermeras

o instructoras de sanidad pública, y últimamente enfermeras comunitarias. Una escuela que tuvo gran impronta en los servicios de salud de nuestro país, fue la Escuela de Enfermeras Visitadoras, que se organizó en Bogotá a principios de 1930 desde la recién creada Dirección Nacional de Higiene. (Velandia, 2016).

En Colombia en las décadas de 1930 y 40 se impone la concepción higienista – salubrista que se introduce tanto en la formación como en la práctica de la enfermería, la cual se refuerza por medio de becas otorgadas por organizaciones interamericanas para que las enfermeras latinoamericanas estudien, primero en la Escuela de Enfermeras del Hospital Santo Tomás de la Zona del Canal de Panamá y luego en los Estados Unidos.

Para complementar el análisis de algunos factores determinantes de la educación de enfermería en América Latina, entramos ahora, a hacer también una somera caracterización de la educación de enfermería, tomando como base los ejes de análisis establecidos por la autora en trabajos anteriores, en esta parte, orientados a aspectos más de orden interno de las unidades académicas de enfermería.

La dependencia institucional de los centros de formación de personal de enfermería, en sus inicios de instituciones hospitalarias, luego de Facultades de Medicina y más adelante, independientes de ellas; es muy ilustrador de la evolución de la educación de enfermería en nuestra región. En las primeras décadas del siglo XX las escuelas de enfermería nacieron en instituciones hospitalarias. La formación en enfermería en varios países de esta región del mundo, comenzó a vincularse a las universidades en la década del 30.

Durante el Siglo XIX y comienzos del XX, la formación de enfermeras en Colombia no estaba vinculada a las universidades; los cursos se abrían tanto en hospitales como en residencias, conventos o escuelas de artes manuales y por iniciativa de médicos, religiosas o señoras filántropas. (Velandia 1999). Como vimos en el punto anterior, en la Universidad de Cartagena se abrió en 1903 un curso para formar enfermeras y parteras, y en 1920 se crea en la Universidad Nacional de Colombia, la Escuela de Enfermeras y Parteras dependiente de la Facultad de Medicina.

Otro aspecto que es muy develador del desarrollo de las escuelas de enfermería es la identificación de la persona encargada de su dirección. La dirección de las primeras escuelas, nacidas en el seno de instituciones hospitalarias, estuvo a cargo de médicos.

En Colombia en 1932 se reorganiza la Escuela de Enfermeras Visitadoras y se nombra como Director al médico José María Montoya, graduado en la Universidad de Harvard y como Secretaria de la Escuela a Paulina Gómez, quien hasta el momento había sido la única mujer becada por la Fundación Rockefeller para adelantar estudios de postgrado en la Universidad de John Hopkins en 1926.

En 1937 se reorganiza la Escuela de Comadronas y Enfermeras y su nombre se cambió por el de Escuela Nacional de Enfermeras. Como Directora de la Escuela fue designada la Enfermera Helena Samper, quien reunía las nuevas calidades académicas requeridas, ya que había obtenido su grado de Enfermera en la Escuela de Enfermeras en el Medical Center Hospital de Nueva York, y había hecho una especialización en la Escuela John Hopkins de Baltimore. (Wiesner, 1976).

En 1950 se establece en la Universidad de Antioquia la Escuela de Enfermeras Hospitalarias y se autorizó al Decano para conseguir una Directora, "la cual de preferencia ha de ser religiosa, graduada en enfermería, si es posible con título de Estados Unidos, pero que hable el español correctamente". Y, entonces, fue nombrada como Directora la Hna. Lucía de la Pasión, egresada como Enfermera de la Universidad Javeriana de Bogotá y con estudios de postgrado en Rochester y Baltimore. (Velandia, 1995, b)

Los planes de estudio, la duración de los mismos, los títulos expedidos y otros aspectos de los programas de formación de enfermeras, nos ilustran mucho sobre los objetivos y metodología de la enseñanza de la enfermería en nuestros países. En sus inicios las escuelas funcionaban sin currículos preestablecidos; los planes de estudio eran producto de esfuerzos individuales y dispersos de las personas encargadas de impartir los cursos o simplemente de dictar una serie de conferencias. Se daba más importancia

a la formación en actividades asistenciales que preventivas.

En sus inicios las escuelas de enfermería tenían planes de estudio con duración de dos años, que más adelante se fueron extendiendo a tres años y ya en la segunda mitad del siglo XX algunas escuelas que estaban vinculadas a universidades subieron la duración de sus programas a cuatro años. En las primeras escuelas, la práctica clínica no era planificada de forma secuencial y no tenía una relación establecida con las sesiones teóricas.

En cuanto a los títulos expedidos, mientras las escuelas estuvieron vinculadas a hospitales el título expedido era el de Enfermera, a excepción de los países del Cono Sur en donde por influencia inglesa las llamaron Nurses.

En Colombia, la Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia, creada en 1920, tenía un plan de estudios de dos años. Cuando se reorganizó en 1937 y cambio su nombre por el de Escuela Nacional de Enfermeras, se estableció un nuevo plan de estudios de tres años, con tesis de examen de grado. Luego en 1943 cuando se crea la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, el plan de estudios establecido se basó en el currículo de las escuelas de enfermería de Norteamérica, el cual comprendía además de los tres años de estudios teórico -prácticos, exámenes y tesis de grado. (Velandia, 1995, b).

Es interesante ver como en enfermería antes que, en otras profesiones de la salud, se ofrecieron cursos de formación especializada. En Colombia, en 1952 se abrió en la Universidad Nacional de Colombia, bajos los auspicios de la OPS y la UNICEF, el primer curso de postgrado en Obstetricia con una duración de 8 meses. A partir de 1955 se aumentó la duración a 10 meses y las egresadas obtuvieron el diploma de Enfermera de Salud Pública y Obstetricia. (Velandia, 1995, b)

En Colombia, en la década de 1960 se ofrecen cursos de especialización en áreas clínicas en la Universidad del Valle y en la Nacional de Colombia. Posteriormente, en 1972 la Facultad de Enfermería de la Universidad

Nacional de Colombia ofrece los primeros programas de Maestría en los países de habla hispana y en el 2004 el programa de Doctorado en Enfermería.

En general, las Licenciaturas se desarrollaron alrededor de los años 60 y los postgrados comenzaron con especializaciones en los años 60, maestrías en los años 70 y doctorados en los 80. (Velandia, 2016). Es provechoso dilucidar el tipo de docentes encargados de la formación de enfermeras, y cuándo, esa formación pasó a manos, de quienes deben ejercerla, las propias enfermeras. Los docentes de las primeras escuelas de enfermería, en su mayoría eran médicos. Sin embargo, en Brasil desde el inicio de la Misión Americana, las enfermeras eran enviadas a países como Canadá y Estados Unidos para su formación y especialización. En Colombia, en 1944 cuando inicia tareas la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, dependiente de la Universidad Nacional de Colombia, las cinco Instructoras fueron seleccionadas entre las primeras graduadas de la anterior Escuela Nacional de Enfermeras.

A mediados de siglo empiezan a aparecer las primeras organizaciones gremiales de docentes: a finales de la década de los 50, funcionaba la Asociación Argentina de Instructoras de Enfermería, la Sociedad Chilena de Educación en Enfermería, se crea en 1963 y en 1968 la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería.

Conocer el tipo de estudiantes que eran admitidos en las escuelas de enfermería, es un elemento que nos permite profundizar en el estudio de la educación de enfermería en nuestros países. A excepción de los países del Cono Sur y Cuba, que tuvieron escuelas de enfermeros, y del Perú que tuvo una Escuela Mixta de Enfermeros; en general en América Latina, hasta más allá de mediados del Siglo XX sólo se recibían mujeres.

Respecto a la residencia de los estudiantes, las primeras escuelas creadas en instituciones hospitalarias implicaban la reclusión de sus estudiantes, y en ocasiones, también de las enfermeras instructoras de las prácticas.

En Colombia, el 13 de marzo de 1944 Se comenzaron

tareas en la Escuela Nacional Superior de Enfermeras con un personal de 49 alumnas becadas. El 1 de marzo de 1951 inició sus labores la Escuela de enfermeras Hospitalarias de la Universidad de Antioquia, con un grupo de 50 alumnas, 30 de ellas seglares y 20 religiosas pertenecientes a cinco comunidades religiosas. (Restrepo de A., 1997).

Hasta mediados del siglo XX, los requisitos de admisión a las escuelas de enfermería, no incluían haber completado la enseñanza secundaria. En Colombia para el ingreso a la Escuela Nacional Superior de Enfermeras que inició sus labores en 1944, se exigían cuatro años de enseñanza secundaria y ya en 1958 para el ingreso al programa de Licenciatura en Enfermería se requería haber terminado los estudios secundarios.

Aun cuando la situación de la educación de enfermería en el conjunto de América Latina, tiene muchas similitudes, a mi manera de ver se alcanzan a hacer visibles ciertas diferencias en sus inicios entre el grupo de países del cono sur del continente y el resto de los países de Suramérica y Centro América, incluyendo a México. En la década del 60, Colombia ofreció el programa de Licenciatura en Enfermería y tuvo estudiantes procedentes desde México hasta Argentina y en la década del 70 ofreció programas de Maestría, inicialmente en Educación y en Administración en Enfermería, al cual también llegaron enfermeras de diferentes países; México también ofreció programas de especialización, especialmente en Pediatría. Y Brasil empieza a ofrecer programas de doctorado a comienzos de la década de 1980. (Velandia, 2007).

Paralelamente, con la oferta de los programas de formación de profesionales de enfermería, a nivel de pregrado y de postgrado, las Escuelas y luego la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, han desarrollado innumerables actividades de carácter académico, no solo en docencia, sino también en investigación y en proyección social. (Velandia, 2006)

La Facultad de Enfermería ha sido pionera en publicaciones de enfermería en nuestro país. En 1960 aparece el primer Manual de Procedimientos

de Enfermería preparado por profesoras de la misma. A finales de la década de los 70 es editado el libro Principios científicos aplicados a los cuidados de enfermería. Entre 1970 y 1974 se publican cuatro manuales sobre los siguientes temas: Organización del Departamento de Enfermería, Adiestramiento en Servicio para personal de enfermería, Evaluación de Personal de Enfermería y Atención de Enfermería.

La investigación de los docentes y de los estudiantes de pre y postgrado puso en evidencia la necesidad de tener un medio de publicación de los trabajos de investigación, y surge así en 1982 una nueva etapa en la labor de divulgación de la producción científica del gremio, con la edición de la Revista Avances en Enfermería, que es la segunda revista de enfermería del país, la Revista ANEC que había nacido en 1966, pero la primera de carácter académico.

Por la misma época se inició la publicación de una serie de textos pequeños y luego de libros escritos por profesoras de la Facultad con el conocimiento y la experticia sobre temas específicos. En 1995 se empieza una nueva etapa editorial con la reedición de algunos libros y una vasta lista de libros resultado de investigaciones y productos de años sabáticos. En 1998 el Grupo de Cuidado inicia la publicación de la Serie Cuidado de Enfermería, con la edición del libro Dimensiones del Cuidado que recopila diversos escritos sobre conceptualización e interpretación del cuidado y presenta algunas experiencias de práctica del cuidado. En el año 2000 publica el libro Cuidado y Práctica de Enfermería; en 2002 publica el libro El arte y la ciencia del cuidado; y continuó publicando otros libros sobre temas relacionados con el cuidado y producto de los trabajos presentados en los Seminarios Internacionales de Cuidado.

El tema de los Grupos Académicos, amerita un aparte especial. Uno de los primeros grupos académicos que empezó a funcionar de manera formal fue el mencionado Grupo de Cuidado. Desde mediados de la década de los 90, se organizan eventos internacionales con profesores visitantes y su presencia es aprovechada por estudiantes y profesores para recibir asesoría sobre los proyectos de investigación en curso.

Desde la primera mitad del Siglo XX que funcionaba como Escuela, la carrera de enfermería ha mantenido convenios internacionales con diferentes instituciones. En la segunda mitad de la década del 50, se inició un intercambio auspiciado por el gobierno de los Estados Unidos, con la Universidad Católica de América, en Washington, a través del cual se trajeron profesores visitantes y se obtuvieron becas para estudios de postgrado de las profesoras.

Desde mediados de los años 50, la Fundación W. K. Kellogg, se ha vinculado al desarrollo del área profesional y ha apoyado proyectos de enfermería y de salud. En 1961 la Beneficencia de Cundinamarca y la Universidad Nacional de Colombia, suscribieron un contrato de cooperación con esta Fundación. Este proyecto tuvo una duración inicial de cinco años, los cuales fueron prorrogados después por tres años más. Gracias a este convenio y a todas sus realizaciones, el Departamento de Enfermería del Hospital San Juan de Dios de Bogotá tuvo un vuelco radical, convirtiéndose en modelo en el ámbito nacional de este tipo de organización administrativa.

Luego de algunas experiencias a finales de la década de los 90 de extensión del Programa de Maestría en Enfermería a algunas universidades del país. Por la misma época se hicieron contactos para hacer la extensión del programa en escenarios internacionales como México y otros países latinoamericanos. En julio de 2000 ya se había consolidado con la Fundación W. K. Kellogg la extensión del Programa de Maestría en Enfermería a Centroamérica y Argentina.

Por otra parte, al interior de la Facultad, los programas de extensión, o proyección social, permiten el desarrollo de modelos pedagógicos alternos al aula, hacer realidad y vivir lo significativo e interesantes que resultan en el proceso de formación, acercar y poner a los estudiantes en contacto con la realidad. El intenso crecimiento poblacional de la ciudad de Bogotá hizo pensar en la necesidad de llegar a las comunidades con servicios de salud de diversa índole. Desde la década de los 80's la Facultad ha buscado extender sus acciones a diferentes zonas de la ciudad, las cuales se han ido convirtiendo en verdaderos polos de desarrollo, como los organizados en la Localidad IV de San Cristóbal y el Municipio de

Funza.

En el primer semestre de 1967 nació la sede de la Universidad Nacional en el Departamento de Arauca. Fue creada por el Acuerdo 40 de 1996 con las Facultades de Enfermería e Ingeniería Ambiental. Esta sede graduó a comienzos de 2003 el primer grupo de 24 enfermeros. En 2019 se empezó a ofrecer la carrera de enfermería en la nueva sede de la Universidad en Tumaco, y en el primer semestre de 2021 los estudiantes están en su cuarta matrícula.

Pero, en la década de 2010 se empezó a ofrecer un programa que beneficia a estudiantes de zonas apartadas del país que tienen pocas posibilidades de ingresar a la universidad. Se trata del Programa Especial de Admisión y Movilidad Académica – PEAMA -, que ha funcionado en Sumapaz, una zona rural del Distrito Especial de Bogotá, en la Isla de San Andrés, en Leticia en la Sede del Amazonas, en Arauca; y más recientemente en Tumaco, que luego se convirtió en Sede y en la Sede de La Paz en Valledupar; en las cuales estudian los primeros semestres y luego terminan su carrera en la sede central en Bogotá.

Un tema que no podemos dejar de lado, es la participación de la Facultad en las organizaciones gremiales, ya que la Facultad como tal, y sus docentes de manera particular, han estado presentes desde sus inicios en las organizaciones gremiales de enfermería de nuestro país, de nuestra región latinoamericana y a nivel mundial.

Un indicador de esta participación es el ofrecimiento de sus instalaciones para el funcionamiento de sus oficinas. En 1962, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC, luego de haber funcionado en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, durante la Presidencia de doña Blanca Martí de David Almeida, su Directora; pasó a tener su sede nacional y la de la recién creada Seccional Cundinamarca, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, junto con otras cinco Facultades fueron fundadoras en 1969 de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería – ACOFAEN.

Más adelante, la Facultad de Enfermería, ACOFAEN y ANEC, participan en el Comité Coordinador Nacional

del Estudio Nacional de Enfermería 1985 – 1987, que vino a actualizar los datos del Macrodiagnóstico de Enfermería de 1972 y profundizó el análisis de la profesión desde diferentes puntos de vista.

Varias profesoras de la Facultad participaron en la preparación del proyecto para la Ley 266 de 1996 que reglamentó la profesión de enfermería en Colombia, y en la redacción del Código de Ética de Enfermería. Varias profesoras de la Facultad han sido presidentas de ACOFAEN. Y varias egresadas de nuestra Facultad han ocupado cargos en la Junta Directiva de ANEC, llegando algunas de ellas a ocupar la Presidencia.

Pero, tal vez el motivo de mayor orgullo para la Facultad sea el hecho de que una de sus egresadas, la profesora de la Facultad y ex - decana de la misma, Nelly Garzón Alarcón, haya sido la única enfermera latinoamericana que ha presidido el Consejo Internacional de Enfermeras – CIE en el periodo 1985 – 1989.

Conclusiones

En la Universidad Nacional de Colombia en la década de 1940 se dieron varios hechos que, a mi manera de ver, crearon las bases para la creación de la Facultad de Enfermería y la consecuente apertura del programa de Licenciatura en Enfermería. Entre ellos los dos más importantes fueron: la llegada al país de las enfermeras Helen Howitt y Johanna Schwarte, y la presencia del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

En varios países latinoamericanos ya existía el interés por establecer la Licenciatura en Enfermería, pero en esa época la única posibilidad de hacerlo era estudiando el Bachellor, que corresponden a nuestra Licenciatura, en Estados Unidos. En Colombia, desde comienzos de la década de 1950 varias enfermeras vinculadas a la Escuela Nacional Superior de Enfermeras fueron a Estados Unidos a hacer sus estudios de Bachellor.

En la década de 1960 muchas enfermeras latinoamericanas obtuvieron beca de la OPS para hacer el Programa Complementario de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia.

En 1972 la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, es la primera en países de

habla hispana en ofrecer Programas de Magister, convirtiéndose en un centro de formación avanzada de enfermeras en América Latina.

De la misma manera, en los primeros años de la década de 1980, es la primera Facultad de Enfermería de nuestro país en abrir programas de Especialización en áreas asistenciales de enfermería.

Y en 2004 también es pionera en la creación de un Programa de Doctorado de Enfermería en Colombia. (Velandia, 2020)

En síntesis, podemos decir que, a través de las tres escuelas iniciales con sus diferentes planes de estudio y enfoques, luego la formación a nivel de licenciatura, los programas de postgrado, inicialmente a nivel de maestría, luego en la modalidad de especializaciones, primero para profesionales de enfermería y después para diferentes profesionales; los proyectos de investigación y los grupos académicos, las publicaciones, las asesorías y convenios internacionales, los polos de desarrollo, la oferta de la carrera en otras sedes de la universidad, la participación de la facultad en las organizaciones gremiales, las sedes que ha tenido, y en general, de toda la evolución de la Facultad; se muestra como la Facultad se fue construyendo y cómo, a medida que iba implementando cambios, estos se convertían en modelo a seguir para otras unidades académicas de enfermería.

Este trabajo pretende contribuir al mejor conocimiento de la Universidad Nacional de Colombia y a hacer

visible el papel que ha jugado no sólo en la formación de profesionales de enfermería, sino también en el desarrollo de la sociedad colombiana en los últimos 100 años.

Referencias bibliográficas

- Gómez, Consuelo et al. Tres Escuelas, Una Historia. La formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920 - 1957. Grupo de Investigación en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Editorial: Gráficas Ducal Ltda., 2011.
- Pedraza M., Héctor. La Enfermería en Colombia. Reseña histórica sobre su desarrollo. Bogotá: Editorial Minerva, 1974.
- Portilla Rueda, Piedad S. "Evolución de la atención de enfermería en los servicios de salud en Colombia". Revista ANEC, Bogotá, Año V, n. 13, octubre de 1974. Págs. 25 - 28
- Restrepo de A., Cecilia Mabel. Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín, Universidad de Antioquia. (1997). Revista Médica de Bogotá No. 225, enero de 1898. Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogota, Sección de Medicina.
- Velandia Mora, Ana Luisa. "Análisis histórico social de la evolución y tendencias de la educación de enfermería en Colombia en el Siglo XX." Revista Educació Médica y Salud, OPS 29(1), (1995, a).
- Velandia Mora, Ana Luisa. Historia de la Enfermería en Colombia. Bogotá: Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia. (1995, b).
- Velandia Mora, Ana Luisa. "Tradiciones heredadas por la enfermería en Colombia a comienzos del Siglo XX." Revista de Enfermería ROL 22(2): 113-115, 1999.
- Velandia Mora, Ana Luisa. La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el Siglo XX. Bogotá, UNIBIBLOS, 2006.
- Velandia Mora, Ana Luisa. "Presente de la Enfermería de América Latina". Revista Temperamentvm. Año 3. No. 6, 2º semestre 2007. ISSN: 1699-6011. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn6/t3107r.php>
- Velandia Mora, Ana Luisa. Historia de la Enfermería en Colombia. 2º edición actualizada y complementada. Bogotá, Editorial de la Universidad Nacional de Colombia, 2016.
- Velandia Mora, Ana Luisa. Conferencia por invitación en la celebración de los 100 años de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, en el marco del Seminario Internacional de Cuidado. Bogotá, octubre de 2020.
- Weisner, Lotti. Desarrollo histórico de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Revista ANEC. Bogotá: Año III, No. 17, enero - abril 1976, pp. 51 - 55.

Me concedía, cada noche, unos minutos de música para mí solo. Es cierto que el placer solitario es un placer estéril, pero ningún placer es estéril cuando nos reconcilia con la vida. La música me transporta a un mundo en donde el dolor sigue existiendo, pero se ensancha, se serena, se hace a la vez más quieto y más profundo, como un torrente que se transforma en lago."

Marguerite Yourcenar

Mis cuarenta y dos de 100 de Enfermería - UNAL

Myriam Parra Vargas.*

Mi llegada a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia fue en el último cuarto del Siglo XX, febrero de 1979, después de concursar en una convocatoria ofrecida por la sede de Bogotá, para ocupar el cargo de docencia en el área de clínica avanzada.

La decana del momento era Esperanza de Monterrosa, la directora del departamento de enfermería clínica era María Luisa de Vanegas y la coordinadora del grupo de clínica avanzada fue Nohemí Calderón, docentes con quienes directamente establecí una relación académica administrativa, ellas orientaron y asesoraron mi vinculación a la vida académica.

El nicho académico de clínica avanzada lo integraban cuatro profesoras: Mireya Rodríguez, Nohemí Calderón, Bertha Gómez y Ligia Barrera, todas vinculadas como profesores de planta y en dedicación exclusiva, con una larga trayectoria académica en el área.

El área de clínica avanzada correspondía curricularmente al componente de enfermería clínica y se ofrecía a estudiantes de VIII semestre, era esta una asignatura obligatoria teórico-práctica de 20 semanas. Se desarrollaba un ciclo teórico corto más o menos de 3 a 4 semanas y un ciclo práctico intensivo de 16 o 17 semanas, los escenarios de práctica se concentraban en unidades de cuidados intensivos de adulto, unidades renales y de quemados; las rotaciones de los estudiantes se realizaban por grupos de 8 a 10 estudiantes y eran dirigidas por una profesora del grupo.

Durante el ciclo de formación práctica, todos los estudiantes realizaban prácticas en la jornada de

la mañana de 7 a 1 pm y en la tarde de 2 a 5 pm, se desarrollaban clase de temas centrales del área, estudios de caso y club de revistas.

A partir del requerimiento del concurso docente por el cual ingrese a la facultad, me correspondió la categoría de instructora asistente en dedicación de medio tiempo; no tuve asignación directa en el desarrollo de esta asignatura, la jornada académica asignada por tres meses fue la de asistir a las clases de mis compañeras docentes de mayor categoría docente y dedicación, apoyar el diseño de estrategias didácticas, asistir a reuniones académico administrativas y acompañar asuntos de estudiantes, funciones correspondientes a un periodo de prueba. La categoría docente de “instructora asistente”, se soportó en la experiencia previa como docente por cuatro años en la escuela de enfermeras de la Cruz Roja Colombiana, afiliada a la Universidad del Rosario, donde desempeñe el cargo de instructora clínica en el área de cardiología, clínica avanzada, enfermería básica y avanzada, válido para la universidad Nacional de Colombia como experiencia docente.

Una vez cumplidos los tres meses de la jornada académica asignada, ante la necesidad de un mayor requerimiento de tiempo docente en el área y con el objetivo de emprender nuevos proyectos académicos, me ofrecieron la posibilidad de vinculación de tiempo completo. Motivada por esta oportunidad asumí y desarrollé algunos temas del componente teórico y practica con estudiantes en UCI intensivo generales y renal con éxito académico.

Simultáneamente con estas responsabilidades académicas teórico prácticas, retome el diseño de un trabajo monográfico sobre “Nutrición parenteral”, que había iniciado en la escuela de enfermeras de la Cuz Roja Colombiana, tema este de interés investigativo en el campo del cuidado crítico del adulto; dicho trabajo soporto el cambio de categoría docente y la vinculación como docente de planta de dedicación exclusiva.

Al inicio de la década del 80, la Facultad lidero la formación de especialistas clínicas en el área del cuidado cardio-respiratorio y renal, responsabilidad que me fue asignada y que desarrolle con un equipo integrado por las enfermeras expertas en estas

áreas: Myrian González y Clemencia Lombana. Producto del trabajo de este equipo, se creó y oferto el primer programa de especialización en enfermería clínica cardio respiratoria y renal, pionero en el país y en Latinoamérica, del cual egresaron decenas de especialistas clínicos, que lideraron durante varias décadas las unidades de cuidados intensivos y renales y los programas de formación del talento humano de enfermería en el área cardiovascular, respiratoria y renal. Con mucho orgullo soy egresada de este programa.

Durante el desarrollo de este programa se organizó la investigación clínica a partir del abordaje de problemas de la práctica, en líneas de investigación. Se generaron publicaciones relacionadas con protocolos de cuidado, manuales de procedimientos, planes de cuidados estandarizados, instrumentos de evaluación del paciente crítico y renal, que orientaron la práctica de enfermería en UCI.

La producción investigativa del grupo se evidencia en las publicaciones que la Universidad Nacional de Colombia editó, tales como: series temáticas de electrocardiografía, planes de cuidado estandarizados para pacientes en postoperatorio de cirugía cardiaca, planes de cuidado para el paciente con Infarto Agudo de Miocardio (IAM), ayudas mecánicas ventilatorias entre otros.

En la década del 90 ocurrieron cinco hitos significativos en mi vida académica y personal. El primero relacionado con la incursión en el campo académico administrativo ejerciendo el cargo de vicedecana académica periodo 1992-1994. El segundo mi formación en el campo de la educación con énfasis en educación a distancia. El tercero mi participación en el equipo interfacultades de enfermería del país para la consolidación de grupos y líneas de investigación, como parte del proceso de creación del doctorado en enfermería. El cuarto, se centró en consolidar la idea del diseño de un modelo de cuidado de enfermería, para el paciente en estado crítico de salud, “modelo de Cuidado HANC”, el cual se materializo en el 2012, con la publicación de libro “perspectivas del cuidado en UCI: modelo de cuidado HANC”. El quinto y más significativo fue el nacimiento de mi hija “Juanita”, persona que es punto gravitacional en mi proyecto de

vida de pareja y familiar.

Con el inicio del tercer milenio, además de la publicación del modelo de Cuidado HANC, ocupe por segunda vez la vicedecanatura académica periodo 2002 -2004, se aprobó el primer programa del doctorado de enfermería en Colombia, su lanzamiento oficial se realizó con el siguiente grupo de dirección, y la creación del programa de maestría en cuidado crítico; programas que hoy son pioneros en nuestro país y de alto reconocimiento académico.

Final y felizmente en el año 2012, llega la jubilación y a la fecha continuo-vinculada a la vida académica ad honorem, en la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, como integrante del grupo apoyo pedagógico y formación docente (GAPFD), donde se ofrece una línea de investigación en educación y pedagogía en el área de la salud ligada a la maestría de educación, y en proceso la creación de la maestría de educación en el área de la salud.



Amanecer en Monquirá

Foto tomada por: María Iraidis Soto Soto

Representación Estudiantil, una Oportunidad para Consolidar el Carácter y Solidaridad del Profesional de Enfermera

Elizabeth María Murrain Knudson*

“Las personas más fuertes, ricas, exitosas, trascendentes, equilibradas y poderosas en la historia de la humanidad, no son aquellas que tumban o pisotean a las otras personas para ascender y prosperar, al contrario, son aquellas que ayudan a los demás a crecer, mejorar, desarrollarse, avanzar, transformarse y levantarse de todas y cada una de las diferentes situaciones vividas, a través de las cuales se relacionan de manera directa e indirecta, sin el menoscabo de sí mismos.”

Elizabeth M. Murrain K., modificada a partir de la frase de Michael P. Watson

Resumen

El ejercicio de la Representación Estudiantil, corresponde a una actividad delegada a través de la votación popular, la cual en sí misma, es un compromiso gremial de compañerismo significativo, que contribuye a que el estudiante que la ejerce, desarrolle grandes cualidades, actitudes, atributos y virtudes personales y profesionales trascendentes, sobre todo, si es desempeñada con idoneidad.

Durante el presente relato espero manifestar que implica todo ello e incentivar en los estudiantes de pregrado y posgrado asumir con integridad e idoneidad la encomiable labor.

Objetivo:

Describir el valor que tiene ser Representante en las Organizaciones Estudiantiles, al igual que la gran oportunidad que representa en la consolidación del carácter y principios como la solidaridad del profesional de enfermería.

Palabras clave

Carácter Profesional, Compañerismo, Liderazgo, Representación Estudiantil, Solidaridad.

Student Representation, an Opportunity to Consolidate the Character and Solidarity of the Nursing Professional

"The strongest, richest, most successful, transcendent and powerful people in the history of mankind, are not those that knock down or trample others to ascend and prosper, on the contrary, they are those that help others grow, improve, develop, advance, transform and rise from all and each of the different situations experienced, through which they relate directly and indirectly, without detriment to themselves."

Elizabeth Maria Murrain Knudson, modified from the phrase by Michael P. Watson

Abstract

The exercise of Student Representation corresponds to an activity that is delegated through popular voting, which is in itself, a joint compromise, which contributes the student who practices it, to develop great qualities, attitudes, attributes and transcendent personal and professional virtues, especially if it's properly performed.

During the present report, I hope to state that all this implies and to encourage the undergraduate and graduate students to assume the commendable work with integrity and suitability.

Objective:

To describe the value of being a Representative in Student Organizations, as well as the huge opportunity that represents the consolidation of character and principles such as the solidarity of the nursing professionals.

Keywords

Professional Character, Fellowship, Leadership, Student Representation, Solidarity.

Introducción

He sido invitada por mi gran maestra y actual presidenta de Adexun - Enfermería a expresar mi experiencia en la organización estudiantil, dentro del marco de la publicación que honrará los 100 años de nuestra Facultad de Enfermería, razón por la cual, anhelo que éste relato nutra de la mejor manera posible a los estudiantes, egresados y todos los profesionales que tengan la gentileza de revisarla.

Sostenimiento que espero se dé ante todo, en un aspecto que considero fundamental, al recordar lo que ha significado en mi vida haber sido representante estudiantil de semestre y Consejo de Facultad, además líder estudiantil del Grupo Encuentro gestor de los encuentros y redes regionales, nacional e internacional de estudiantes que ha evolucionado a lo que conocemos desde el año 2010 como la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería - ACOEEN (Pabón & Franco, 2019), Revista Proceso primera revista estudiantil a nivel nacional cuya edición era semestral y, que se constituyó en la precursora de la revista que en la actualidad es conocida ComUNcuidado; en ese mismo sentido lideramos todas aquellas organizaciones y representaciones que durante nuestra época generamos que fueron 11 a parte de las enunciadas, para mantener la cohesión, presencia, participación, defensa estudiantil y gremial, en todos los escenarios, Facultades, Escuelas y Programas que la misma labor nos fue presentando (Ramírez, Murrain & López, 2000; Murrain, noviembre 2017).

Cabe recordar que me correspondió ser estudiante nada más y nada menos que durante los inicios de los años 90 (julio de 1990 – julio de 1994), con todo lo que el ambiente social, político, económico y de orden público de nuestro país y el mundo representó en nuestro desempeño humano, experiencia que determinó mi vida profesional pues a donde quiera que fui durante estos 26 años como egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el colegaje, la representación, el liderazgo, la autonomía y empoderamiento, al igual que la capacidad de transformar los escenarios y solidaridad profesional han estado presentes, como un gran sentido de deber ante el bienestar y equilibrio personal

y colectivo, como aspecto esencial de mi desempeño humano y profesional (Murrain, septiembre 2017).

Sentido de la Organización y Representación Estudiantil

Sobre el sentido y valor de la representación, en primer lugar, debemos recordar que al ejercer estas nominaciones nos debemos a los representados (Pabón y Franco, 2019), deber que exige responsabilidad, compromiso, idoneidad, excelencia, dedicación, constancia y entrega en todos los ámbitos, tal y como nos lo define la RAE:

“Representación es la acción y efecto de representar (hacer presente algo con figuras o palabras, referir, sustituir a alguien, ejecutar su imagen en público). En las democracias representativas, se habla de representación mayoritaria o proporcional según la forma en que son elegidos los representantes del pueblo mediante elecciones. La representación mayoritaria es el procedimiento que consiste en la elección de representantes por mayoría de votos, mientras que la representación proporcional establece diversas proporciones según el número de votos y el número de representantes elegidos”.

Es importante recordar (pese al escozor que esto pueda generar en algunas personas que a hoy todavía consideran que lo organizativo, gremial y sindical en enfermería o en los escenarios femeninos, raciales y sociales en general, corresponde a un tipo de profesionales no gratas por analíticas, críticas, cuestionadoras, reflexivas y propositivas), que entre 1948 – 1949, tal y como nos lo documenta nuestra maestra Ana Luisa Velandia Mora, en la génesis y creación de Adexun – Enfermería (2020), es decir, que para nuestras precursoras desde sus inicios estuvo clara la visión gremial solidaria, liberal:

“La creación de Adexun-Enfermería tuvo su génesis en 1948 cuando después de los sucesos del 9 de abril se llevó a cabo una reunión en la Secretaría de Higiene de Bogotá, para esclarecer la actuación de las enfermeras en dichos hechos. Esto motivó a un grupo de enfermeras a buscar su fortalecimiento como gremio, mediante la creación de la Asociación de Exalumnos de Enfermería de la Universidad Nacional

de Colombia; y a revivir la Asociación de Profesionales Visitadores de Colombia, que eran las egresadas de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras; esto motivó la reorganización de la Asociación de Enfermeras Visitadoras para convertirla en 1949 en la Asociación Nacional de Enfermeras con carácter sindical.”

Entendiendo en ese mismo sentido, desde mis primeros semestres, que representar (definiciones RAE, 2021) una familia, institución y grupo humano conlleva las más altas características y desempeños se requiere como mínimo asumir el rol con liderazgo, solidaridad, empatía, sensibilidad, respeto, integridad, capacidad de escucha, toma de decisiones y afrontar las causas ajenas dentro de una gran responsabilidad, idoneidad y compromiso (Murrain, 2020), tal y como me correspondió cuando era estudiante tanto en el colegio como en la universidad y, desde mis primeros años como enfermera y considero haberlo realizado.

Consolidar el Carácter y Solidaridad del Profesional de Enfermera

Asumí la representación estudiantil en la Facultad de Enfermería de nuestra Universidad Nacional de Colombia (Murrain, 2015) con el respeto a la investidura que me fue provista por elección estudiantil, reconociendo en primera instancia, la historia y trayectoria de los que me precedieron y, en segundo lugar, con todos los elementos cosechados desde mi formación en casa y colegio (cultura, valores, principios, virtudes), además de los que me iban aportando maestras y compañeros pensando desde siempre que el bienestar colectivo potencia el equilibrio y satisfacción propio por el deber cumplido con honorabilidad y transparencia para mantener una huella positiva, como siempre nos decía la gran maestra Consuelo Gómez Serrano.

Los años 90 plantean para los estudiantes de la universidad pública y en especial para nuestra Universidad Nacional, un inmenso reto frente a las políticas neoliberales que arrasaban aún más, con la poca estabilidad que había alcanzado nuestro Estado Colombiano en cuanto a salud, educación, trabajo, alimentación, transporte, trabajo, protección social, en esa media además de estudiar para mantener

nuestro buen desempeño académico curricular y atenuar el desprecio o actitud descalificadora de algunas de nuestras docentes, debíamos entender para ilustrar a nuestra comunicad académica frente a lo que se avecinaba con las Leyes: de Educación 30 de 1992, de Salud y Protección Social 100 de 1993, la reforma laboral, la entrega de la producción alimentaria agropecuaria e industrial del gobierno de Cesar Gaviria, entre otros temas.

Estudio que se daba de manera fraterna alrededor de los desayunos de los domingos de 8:00 – 11:00 a.m., en el apartamento de Martha Esperanza Ramírez Tovar (colega que se graduó en 1992 y había heredado la representación estudiantil en 1989), quien siempre previo a las reuniones nos invitaba a revisar durante la semana todos los periódicos de circulación local, nacional e internacional, para debatir y ubicar nuestras reflexiones y análisis tanto en las ponencias que socializábamos en los encuentros estudiantiles nacionales y regionales, así como en el “Periódico Perspectiva: Órgano de difusión de la Representación Estudiantil” cuya producción era mensual, todo lo cual, se convirtió en el fundamento de amistades muy significativas; desempeños trascendentales y visibilidades vigentes hasta hoy (Murrain, septiembre 2017). Compromiso y hábito de reflexión, estudio, proposición que se mantiene hasta ahora.

Es decir, que para el grupo de estudiantes que asumimos el liderazgo de la Organización (todos los grupos de trabajo activos para le época y los que creamos) y Representación Estudiantil (estudiantes elegidos por votación popular a órganos de gobierno de la facultad y la universidad) en 1990, nos correspondió recibir el estandarte heredado a través de grandes valores, virtudes, principios, ejemplos, comportamientos, agendas de trabajo, contactos, historias, trayectorias y filosofías que nosotras mismas ilustramos durante algunos años, conferencias, artículos y eventos, procurando en cada uno de ellos reconocer el aporte de la mayor cantidad estudiantes, egresados, maestras y personal administrativo, puesto que nos es importante darle el valor correspondiente a la labor desarrollada por los diferentes equipos estudiantiles en casa corte.

En ese tiempo no sabía el porqué, aun así siempre

promovía, manifestaba y solicitaba que nuestra labor se fundamentara en respetar, conocer, recabar y sostener la historia sobre la cual nos ubicamos, hoy observo el valor trascendental que implica si está cimentada en la que otras colegas y estudiantes han estado antes que nosotras mismas (Murrain, septiembre 2017; Murrain, 2020).

El valor por lo histórico que han forjado otras estudiantes, egresadas y maestras, así como el sentido de deber por lo profesional y profesionalismo gremial, riguroso, solidario, empático, respetando las personalidades, carácter, temperamento, disposición y desempeño de la heterogeneidad del factor humano, considero que ha sido mi mayor aprendizaje desde la organización y representación estudiantil y es lo que considero he dejado yo misma como legado y espero se traslade alimentando la historia de nuestra Facultad por los siguientes años (Murrain, 2020), si se hace así, estoy segura que la organización y representación estudiantil, continuará teniendo un gran valor para la consolidación profesional que se gesta desde las aulas de clase de pregrado y posgrado en la facultad, la cual está, en la Universidad Nacional de Colombia, que ha sido tan solidaria que todas las Facultades y Escuelas de Enfermería así como todas y cada una de los hospitales, clínicas y las asociaciones profesionales han tendido a las docentes de la Nacional como eje para su generación, crecimiento y desarrollo. Frente a lo cual, no es gratuito que durante la presente narrativa haya enunciado a maestras como Consuelo Gómez Serrano y Ana Luisa Velandia Mora, modelos profesionales trascendentes para la facultad, la universidad y el mundo de la Enfermería, gestoras y motivadoras de la representación, colegaje y organización de enfermería en todos los ámbitos y estructuras gremiales vigentes.

Como representante estudiantil (si se asume con idoneidad), se modela el estilo que tendrá el profesional de enfermería, es una oportunidad individual y colectiva para mejorar el carácter, los valores, principios y la actitud del futuro profesional, con esto quiero decir, que a los cargos, organizaciones y representaciones, llevamos lo que cada uno tiene en la cabeza y en el corazón, debemos aprender a elegir, debemos igualmente hacerle control y seguimiento a las personas que elegimos y solicitar rendición de

cuentas independiente de que hayamos votado o no por una determinada persona o grupo de personas que constituyen una plancha para un periodo de tiempo.

Nuestro estilo de representación ante las organizaciones estudiantiles determina lo que realmente somos y seremos como ciudadanos y profesionales, así es que a los apreciados estudiantes que están iniciando desde pregrado y posgrados, es una gran dicha representar a los colegas, sobre todo si se hace con sentido de deber y adecuadamente forjados los atributos profesionales y el carácter que cuida personas y comunidades, siendo natural justamente por las particularidades de lo humano y una gran e ineludible responsabilidad, entre otros la: confrontación, controversia, argumentación, veeduría, seguimiento, control, rendición de cuentas, transparencia, ejecución de informes, ante y con los representados.

He mencionado a lo largo de éste relato, que la representación y las organizaciones estudiantiles, en sí mismas, constituyen una oportunidad para consolidar el carácter y solidaridad del profesional de enfermera, aspecto que es trascendental en nuestras vidas, de la misma manera que para consolidar esos atributos, liderazgo, disciplina de estudio, capacidad de generar conocimiento, valores y virtudes, aprovechado la vida y la memoria deseo reconocer y honrar a todas aquellas personas que me han acompañado de manera significativa a lo largo de estos 31 años (desde estudiante) y 26 años (como egresada), sin los cuales, quizás mis éxitos, logros y desarrollos no habrían sido iguales. Personas que aún recuerdo con admiración y respeto por todo lo alcanzado en sus vidas profesionales, otras incluso se permitieron hacer camino desde el afecto y amistad, de antemano presento disculpa, si olvido algunos nombres:

* Las seis (6) únicas compañeras conmigo, de 68 que ingresamos, que nos graduamos juntas desde la misma promoción (1990-2), luego de alguna insistencia de nuestra parte, las tres primeras colegas enunciadas, durante nuestros últimos 3 semestres hicieron parte de la Organización Estudiantil: Sandra Mireya García (Grupo Editorial Revista Proceso, al graduarnos, luego de haber generado 5 revistas, para

el segundo semestre de 1994 dejamos en edición con el relevo estudiantil una revista que nunca salió a la luz), Diana María Guacaneme y Claudia Sandoval (Grupo Encuentro); Yolanda Arévalo y Luz Mery Turga. Este espacio es incondicional para: Alba Lucero López, Díaz, Nelly Esther Cáliz, Romero, Sandra Marcela del Pilar Rodríguez Gaitán, Mónica Viviana Plazas, Blanca Inés Cabiativa, Gloria Blanco, Liliana Carrasco, Gilberto Santamaría Rueda, Jaqueline Higuera, Martha Ramírez, Martha Tamayo, Maritza Lizarazo, Miriam Estupiñán, Olga Rincón, Adriana Zambrano.

* Las siguientes personas aportaron en las jornadas de estudio nuestro, otras nos apoyaron ad honorem, con sus conferencias o entrevistas para nuestras encuentros regionales (cada trimestre en alguna de las 3 zonas en que para nuestra organización y reporteros, dividimos el país: zona nororiental (todos los departamentos de la Costa Atlántica, además de los Santanderes), centro occidental (todos los departamentos de la Costa Pacífica, además el eje cafetero y el Tolima grande) y centroriental (todos los departamentos que integran nuestros Llanos Orientales, además de Cundinamarca, Bogotá y Boyacá), el encuentro anual nacional estudiantil o nuestra revista Proceso: Herman Redondo, Inés Gómez de Vargas cuando estaba de Congresista, Beatriz Carvallo, Pascual Amezcua, Miguel Pardo, Raúl Moreno, Francisco Mosquera, Jorge Enrique Robledo, Henry Ortiz Gallego, Luz Marina Alfonso (q.e.p.d., 28 de marzo de 2021), Román Vega estando en la Secretaría Distrital de Salud, Jorge Robledo, Saúl Franco, Alejandro Chaparro Giraldo (q.e.p.d., 15 diciembre de 2020).

* Deseo exaltar así mismo, a las docentes que desde su cargo nos apoyaron con gran bondad, respeto y cariño, para llevar a feliz término todos nuestros proyectos, investigaciones, planes, programas y actividades, pues en algunos momentos necesitamos su apoyo, respaldo, respeto o determinación para permitir en los órganos de gobierno nuestras ideas o reflexiones antagónicas al cuerpo docente o directivo: Miriam Parra Vargas, Consuelo Gómez Serrano, Nelly Garzón Alarcón (q.e.p.d., 17 de abril de 2019), Ana Luisa Velandia, Lucy Muñoz, Clara Munar, Ana Helena Puerto, Renata Virginia González Consuegra (nos

conocimos en noviembre de 1992 en el Encuentro Estudiantil en Valledupar – Universidad Popular del Cesar debido a la calamidad que vivieron 12 compañeros que se desplazaban en una buseta de la Universidad y quedaron en fuego cruzado, durante el desplazamiento en carretera, por bombardeos de la guerrilla a buses de Copetrán, 4 para ser exactos, entre Bucaramanga y Aguachica), y por supuesto a Fanny Rincón Osorio, quien además fraterna y complicente, me acompañó con su guitarra en los 3 concursos de canto que participé dentro de nuestra facultad dentro del marco de la celebración anual del día de la enfermera.

* También a todos aquellos colegas que conocí durante mi crecimiento estudiantil y/o ya como graduada que son de nuestra Facultad: Alba Josefina Rodríguez Garzón, María Nubia Romero Ballén, Iraidis Soto, Ana Julia Carrillo Algarra, Gilma Camacho de Ospina, Gilma Rico, Yitney Isabel García, Fernando Munar, Delio Atuesta, Nubia Martínez, Elizabeth Vaca, Dolly Pinzón Muñoz, Maryluz Rodríguez, Sandra Gutiérrez, Sandra Guerrero, Magaly Peña, Helbert Jhonny Baquero, Carlos Rojas, Emperatriz Eugenia Santamaría Muñoz, Mónica Montaña, Rocío Becerra, Wilson González, Jorge Enrique Espejo, Martha Garzón, María del Pilar Gutiérrez López, toda la promoción 1989, 1992, 1994, 1995, 2006, 2010 y 2014 primer y segundo semestres, finalmente, a Sandra Rocío Guáqueta (amigas desde septiembre de 1995, nos conocimos en la Fundación clínica Shaio) quien aunque no es egresada UN si desde hace más de 18 años es docente de nuestra facultad.

Conclusiones

Ser Representante Estudiantil determina un escenario de crecimiento personal y profesional, individual así como colectivo, que provee a la Facultad de Enfermería y a través de ella a la Universidad Nacional de Colombia e incluso a la sociedad grandes oportunidades para consolidar el carácter profesional con todos sus atributos, valores, virtudes y principios, es decir, la Representación y Organización Estudiantil, como todo en la vida, lleva implícito la esencia y carácter de quien la ejerce en esa medida, todos por acción u omisión, somos corresponsables de quien ejerce el cargo a nombre de la población estudiantil,

siempre vale la pena ejercer tan honorable cargo durante nuestro como estudiantes.

El eficiente, diligente y efectivo rol de desempeña con el apoyo y contribución de muchas personas que a través incluso de la crítica y confrontación aportan para el desarrollo a la mejor escala humana.

Bibliografía

1. Alfonso Ávila, Luz Marina. (2017). Síntesis de Hoja de vida. Consultado el 10 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/organizacion-colegial-de-enfermeria/mision/24-eventos/dia-internacional-de-la-enfermeria/enfermeras-y-enfermeros-colombianos/64-luz-marina-alfonso-avila>.
2. Definiciones RAE, representar, representación (2021). Consultadas 21 de marzo de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/representar#:~:text=1.,U>.
3. Murrain Knudson, Elizabeth (2020). Enfermería una experiencia de vida. Editorial Vida Impresos, Bogotá D.C., febrero de 2020. Humanización, dignidad, carácter y liderazgo con responsabilidad social y profesional, a flor de piel, pp. 69 – 104.
4. Murrain Knudson, Elizabeth María (2017). ACOFAEN 50 años. Remembranzas 50 años trabajando por la calidad de la educación en enfermería. Bogotá D.C. noviembre de 2017. Capítulo 4, Mensajes para la Asociación y sus Miembros, "Acofaen: cincuenta años de generación consciente de dignidad, liderazgo, autonomía y autorregulación disciplinar", pp.69 – 71.
5. Murrain Knudson, Elizabeth María. (2017). Disertaciones Ético Disciplinarias, sobre la Práctica de Enfermería. Narrativas sobre la práctica de enfermería bajo lo exigido en el Estatuto Deontológico, Ley 911 de 2004. Editorial Académica Española, Madrid - España, septiembre de 2017. Autobiografía, pp. 31 – 45.
6. Murrain Knudson, Elizabeth María (2015). Revista ComUNCuidado. ¿Qué significó en mi vida Profesional, pertenecer al grupo Editorial de Revista Estudiantil Proceso de la Universidad Nacional?. Revista de Estudiantes de Enfermería, No 18 (2). Bogotá D.C. Published on Jun 23, 2015, pp. 6 – 7. Encontrado en: https://issuu.com/gestiondeproyectos/docs/revista_comuncuidado_no_18-2.
7. Pabón Martínez, Brayan Alejandro & Franco Correa, Juan Camilo. Treinta años de una Historia que aún se Escribe. Revista Comuncuidado. Revista de Estudiantes de Enfermería, No 20 – 2019 - II. Bogotá D.C. Published on October 30, 2019, pp. 10 – 19. Consultado el 21 de marzo de 2021. Disponible en: http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/bienestar/comuncuidado/ComunCuidado_No20.pdf.
8. Ramírez, Martha, Murrain, Elizabeth, López, Lucero (2000). Reseña de una época de florecimiento de la organización estudiantil de la Facultad. Revista Avances de Enfermería Facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia, Vol. XVIII No. 2 de 2000, pp. 21 – 23.
9. Velandia Mora, Ana Luisa (2020). ADEXUN Enfermería. Historia de Enfermería: Génesis, Creación y Objetivos. Consultado el 21 de marzo de 2021. Disponible en: <http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/menu-principal/la-facultad/egresados-y-exalumnos/>.

Las mujeres asumieron el desafío de institucionalizar la enfermería en la universidad y las enfermeras apuntalaron la población femenina universitaria

Consuelo Gómez Serrano*

A manera de saludo acudo a la obra de Cora Coralina, sus poemas me han inspirado, complacido y sostenido, ella escribió a partir de su vida de mujer en el hogar, de su labor como dulcera, de su vínculo con la naturaleza...se centró en las mujeres, su existencia, sus intranquilidades, sus miradas y sus reflexiones...

Hago honor a su vida y a su magnífica obra literaria y de paso me apropio de sus versos a manera de preámbulo de un texto que se centra en mujeres audaces que se entregaron a un proyecto colectivo: la enfermería, en mi sentir, este poema que siembro en sus corazones, es semilla de nuestra amada profesión.

Saber Vivir

Cora Coralina

***No sé... si la vida es corta
o demasiado larga para nosotros.
Mas sé que nada de lo que vivimos
tiene sentido, si no tocamos el corazón
de las personas.***

Muchas veces basta ser:

***regazo que acoge,
brazo que envuelve,
palabra que conforta,
silencio que respeta,
alegría que contagia,
lágrima que corre,
mirada que acaricia,
deseo que sacia,
amor que motiva.***

*Licenciada en Ciencias de la Enfermería (1972 Facultad de Enfermería) y Magister en Salud Pública (1984 Facultad de Medicina) de la Universidad Nacional de Colombia.

Profesora Pensionada Facultad de Enfermería.

Profesora Emérita de la Universidad Nacional de Colombia.

***Y eso no es cosa de otro mundo,
es lo que da sentido a la vida,
es lo que hace que ella
no sea ni corta, ni demasiado larga,
sino que sea intensa,
verdadera, pura... mientras dure.
(Ávila, 2018)***

Dispuesta a iniciar, manifiesto que frecuentemente me he referido a la facultad y a la universidad como la institución que me obsequió un cúmulo de oportunidades que han sido centrales y definitivas en mi trayectoria personal, familiar y profesional, motivo por el cual, mi corazón alberga una gratitud infinita y un intenso sentido de pertenencia, siempre me he sentido convocada a estar presente en los momentos de alegría y festejo, como en los de amargura y pesar, hoy en día me vinculo desde la revista Kaana-ùai, con el aniversario de los 100 años de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia.

¿Qué sentido tiene este escrito centrado en las mujeres?

Como muchos de ustedes ya lo conocen, y otros tantos, lo podrán apreciar a través de estas líneas, la enfermería colombiana ha sido catalogada como una profesión femenina, razón por la que me concentro en tal condición, sin desconocer el proceso de masculinización que afianzo su trasegar desde las dos últimas décadas del siglo pasado.

Deseo compartir con el grupo de lectores y egresados de la Facultad de Enfermería, algunas ideas y consideraciones que he ido concretando en virtud de mis vivencias como estudiante, egresada, académica e investigadora de la historia de la enfermería de nuestra facultad y en calidad de socia activa de diferentes asociaciones gremiales y académicas de enfermería, entre ellas ADEXUN-Enfermería.

Este texto se aparta de ser un artículo académico, a pesar de contar con una base de conocimiento histórico, es una narrativa que parte de un variado repertorio de testimonios y recuerdos surgidos de las vivencias personales y profesionales de colegas, socializadas en tertulias, encuentros, entrevistas, videos, escritos y en el día a día de convivencia entre

colegas y compañeros de labores, muchos de ellos se acumularon en documentos de trabajo e informes de investigaciones y proyectos, y otros tantos, se fueron guardando en mi memoria y en mi corazón... Requiero de los lectores comprensión por los olvidos e imprecisiones que puedan existir, y solicito que consideren este documento como la transcripción de una entrevista, en la que mi persona, fue quien aportó la información... Al final del documento se dispone de una serie de referencias bibliográficas relativas a escritos o ponencias en las que tuve la oportunidad de participar, en ellas podrán encontrar información más precisa, elaborada y profunda en el ámbito de la enfermería colombiana, y muy particularmente, de la enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Buena parte de lo que compartiré procede de los hallazgos investigativos del Grupo de Historia de la Enfermería de nuestra facultad.

¿Por qué ocuparse de las mujeres?

Para iniciar mis planteamientos se hace indispensable tener en mente que en 1887 se propuso un curso para mujeres con el propósito de contar con enfermeras y comadronas más idóneas que acompañasen la atención en el Hospital de San Juan de Dios en Bogotá. Transcurrirían más de tres décadas para concretar la idea y contar con la voluntad política que así lo decidiera, mediante la Ley 39 de 1920 se decretó el nacimiento de la formación de comadronas y enfermeras en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, la reglamentación de la misma se efectuó 4 años después y se tardó un año más, en vincular el primer grupo de alumnas.

Por aquel entonces la mayoría de la población era rural, las mujeres permanecían en labores hogareñas, las que incluían las tareas agrícolas, de crianza y cuidado de la familia, eran comadronas y parteras, las ancianas eran conocedoras de las hierbas y daban cuenta de la medicina tradicional. No tenían derechos políticos, estaban bajo la tutela de los varones de la familia, algunas tenían pequeños negocios y habían logrado algún grado de independencia, así como el respeto o trato igualitario por parte sus parejas. Si recibían un ingreso monetario generalmente provenía del servicio doméstico, que frecuentemente incluía servicios sexuales, muchas de ellas tenían que someterse a las violencias y humillaciones que les

propinaban sus patrones y patronas, compañeros o maridos (Melo, 2003, p. 1).

La mayoría de las mujeres se dedicaban al desempeño de las funciones propiamente femeninas, tal como era propio de su condición, el mayor nivel educativo era el de normalista, la primera institución femenina de este orden fue creada en Bogotá en 1872, así que quienes acudían a ese programa eran aptas para desempeñarse como maestras de infantes, ya en el domicilio de quienes las contrataban o en instituciones escolares. Cada vez eran más visibles las mujeres que abanderaban la puesta en marcha de la educación secundaria femenina y su admisión a la universidad.

La educación secundaria femenina no contaba con la organización necesaria para ofrecer estudios de bachillerato, las escuelas normales solamente preparaban a las mujeres para la enseñanza a nivel elemental y se requerían mejoras cualitativas para preparar profesoras para la enseñanza secundaria. Cohen afirma que en 1933 se confirió a los colegios colombianos la facultad de preparar a la mujer para el bachillerato, el Colegio Departamental de La Merced de Bogotá, fue el primero en el país en recibir autorización del Ministerio de Educación en 1935 para ofrecer el bachillerato femenino. El Gimnasio Femenino, colegio establecido para educar a las jóvenes de clase alta bogotana, graduó el primer grupo de bachilleras en el año de 1936. La Ley 32 de 1936 prohibía toda clase de discriminación por sexo, raza o religión para ingresar a los establecimientos educativos, sin embargo, el acceso de la mujer a la educación secundaria seguía siendo la excepción (Cohen, 2001, pp. 131-154). La tradición cultural del país, la Iglesia y los sectores de oposición no vacilaron en manifestar su resistencia a la adopción de tales reformas, lo que condujo al gobierno de Eduardo Santos (1938-1942) a suavizar y reconducir la política educativa, llegándose a la puesta en marcha de un programa especial de bachillerato femenino orientado más intensamente a la preparación para la vida familiar que para el ingreso a la educación profesional universitaria (Jaramillo, 1989, pp. 87-110). Esta panorámica permite ubicarnos en lo que acontecía en materia de educación femenina durante la primera mitad del siglo xx, solo se hace referencia

a esta circunstancia por ser la esencial para acceder a la educación formal en diferentes áreas del saber... por supuesto que el analfabetismo y la censura para acceder al conocimiento por parte de las mujeres hacían parte de las talanqueras de exclusión, no siendo las únicas, la docilidad y la dependencia femenina eran esenciales en el mantenimiento de tales condiciones. A lo largo del tiempo se dieron cambios importantes en cuanto a la situación de las mujeres, lo señalado anteriormente, solo pretende marcar el punto de partida para la educación formal de enfermería.

¿Hasta cuándo el alumnado de enfermería fue exclusivamente femenino?

El hecho de que la Escuela Nacional de Comadronas y Enfermeras (1920-1936) hubiera estado vinculada desde sus inicios a la Facultad de Medicina y a través de ésta con la Universidad Nacional de Colombia, la libró de haber tenido su origen directamente en la estructura hospitalaria, circunstancia habitual en países europeos y latinoamericanos. El origen del primer programa de formación de enfermeras se constituyó en oportunidad excepcional, el hecho de haber tenido vínculo de pertenencia desde su génesis con el ámbito universitario a pesar de ser un programa hospitalario propio del modelo francés, paradigma de educación médica imperante por entonces. Haber surgió de la academia en enlace con la institución hospitalaria más tradicional de la ciudad le imprimió un carácter especial, linaje que le aportó desde siempre una vivencia universitaria. Este hecho ha sido determinante a lo largo de su devenir histórico, no en vano el haber nacido en la universidad le ha estampado un sello que se ha visto representado en la actuación trascendental que ha tenido. Las alumnas eran internas al servicio del hospital, bajo el control de las religiosas y con la directriz médica sobre la ayudantía requerida para su labor hospitalaria.

La Escuela Nacional de Enfermeras (1937-1944) igualmente estaba vinculada a la universidad, mediante un contrato con el Hospital de San José de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, el programa y las alumnas se trasladaron a esa entidad hospitalaria, organizada para fortalecer y desarrollar el mejor nivel de cirugía en el país, en ese instante se inició el tránsito

al modelo médico norteamericano; en esta segunda experiencia se alcanzó una mayor y más definida estructura curricular y las prácticas se organizaban en función del aprendizaje de las alumnas. Sin embargo, no había llegado aún, el tiempo de exigir el cumplimiento de toda la normatividad universitaria, el bachillerato femenino apenas empezaba a ser una realidad, para entonces solo era una opción para mujeres privilegiadas y no para el común de ellas, razón por la que tal requerimiento no podía ser exigido para ingresar al programa de enfermería.

Ahora bien, la Escuela Nacional Superior de Enfermeras (1943-1957) estuvo vinculada académicamente con la Universidad Nacional de Colombia en virtud del convenio de cooperación internacional suscrito para tal propósito, posteriormente pasó a depender directa y totalmente de la universidad a través de la Escuela Nacional Superior de Higiene. Se empezó a exigir el título de bachiller para ingresar al programa, con frecuencia se efectuaban excepciones, solo se solicitaba el cuarto de bachillerato o el título de normalista. La estructura académica del programa se apropió más intensamente el modelo americano, circunstancia que acerca más a las estudiantes de enfermería, en condiciones de igualdad, con los demás estudiantes universitarios. El último factor de afianzamiento de la escuela de enfermería con la universidad sucedió en el momento en que se construyó su sede propia en los predios de la Ciudad Universitaria, circunstancia determinante para alcanzar un mayor grado de integración con la vida universitaria.

Hemos observado la trayectoria de enfermería en las primeras décadas del siglo xx, inicialmente estaba en manos de religiosas, en 1925 con el ingreso de alumnas que aprendían haciendo directamente en el hospital se inauguró la educación grupal, a manera de cohortes de aprendices. Posteriormente se organizó el pensum dando paso a la educación formal de enfermería, dado el perfeccionamiento educativo surgieron las instructoras de enfermería para asumir la enseñanza de lo específico de la enfermería, hecho que originó la laicización de la enfermería, debido a que quienes jugaron ese papel, eran mujeres seglares formadas en programas de enfermería, para el caso que nos convoca, la mayoría de las instructoras eran

egresadas de la segunda y tercera escuela de la universidad.

Con la creación de la Facultad de Enfermería en enero de 1958 gestó el nuevo programa de formación, se incluyeron conocimientos y herramientas prácticas en las áreas de administración, educación, cuidados intensivos e investigación, el requisito de admisión era el bachillerato para el programa de licenciatura en enfermería, los egresados del programa fueron acogidos rápidamente por las instituciones docentes y asistenciales, grupos de jóvenes licenciadas fueron requeridos con premura para el ejercicio de cargos en unidades de especialización clínicas, en los de dirección y docencia de enfermería y en los cargos de las Secretarías de Salud y el Ministerio de Salud.

Por su parte, las comunidades religiosas comprenden que para mantener su posición de autoridad y mando en las instituciones sanitarias del estado, que eran regentados por ellas de tiempo atrás, debían ajustarse a los cambios que surgían del nuevo nivel de formación profesional, así que además de enviar las religiosas a estudiar, se vincularon con la puesta en marcha de los Departamentos de Enfermería y las nuevas dinámicas que empezaron a emerger, tales como los procedimientos de atención hospitalaria, los procesos administrativos de asignación de personal a las unidades asistenciales, los procesos de supervisión y evaluación, entre otros... Algunas de las religiosas que hicieron la carrera de enfermería, una vez recibieron el título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería, se desvinculaban de la comunidad religiosa a la que pertenecían, así que la intencionalidad de las comunidades en cuanto a mejorar el nivel de formación de algunas de sus religiosas se vio frustrado al menos de manera parcial.

Adicionalmente se ofreció el curso complementario en enfermería, este último era para que quienes tenían el título de Enfermeras Generales pudieran retornar a la universidad a cursar el programa y obtener el nuevo título. Esta innovación se constituyó en la mayor titulación ofrecida en el país, algunas personas la comparaban con la educación posgraduada, así que muchas enfermeras atendieron la invitación de retornar al mayor nivel de formación académica para profundizar en los nuevos conocimientos y prácticas

y mantenerse competentes en el desempeño de los cargos que estaban ejerciendo, quienes primero retornaron a la universidad fueron quienes impartían docencia y quienes ocupaban los cargos de dirección hospitalaria y los propios del Sistema Nacional de Salud. A este programa se vincularon enfermeras de diferentes países latinoamericanos, quienes se hicieron cargo de implementar la modalidad educativa en sus países de origen.

Pareciera ser que esta innovación también influyó en que hubiese hombres con deseo de vincularse a la carrera, fueron ingresando a partir de la década del sesenta, para entonces la admisión era anual y en cada cohorte de admitidos se hacían presentes de 2 a 4 varones en grupos de 30 a 40 admitidos, la mayoría de ellos tenían el propósito de tomar la carrera de enfermería como trampolín para medicina... la realidad fue que el primer graduando alcanzó su título en 1973, de allí al presente, poco a poco su presencia fue aumentando, algunos de ellos con pleno deseo de ser enfermeros, otros tantos buscando camino a otras carreras, prioritariamente medicina, en la actualidad se estima que ellos representan el 16% de la población estudiantil de la enfermería. En el ámbito docente se fueron vinculando desde finales de la década del setenta del siglo pasado, en el presente alcanzan el 11% de la planta docente de la facultad.

Entre nuestros estudiantes y egresados se escuchan voces que develan no haberse sentido del todo cómodos y contenidos en la facultad, algunos se han sentido excluidos parcial o totalmente, reclaman y cuestionan la manera particular en que se actúa y convive en la estructura de enfermería... me parece que de alguna manera viven lo, que en otras épocas, experimentaban las mujeres en los espacios masculinos, altamente machistas, jerarquizados y subordinados... así que cada quien, debe conocer en detalle la organización con la que se ha vinculado y en la que posiblemente desea mantenerse, y asumir la responsabilidad de haber optado por permanecer en ella. Una vez decidan quedarse, han de enfrentar los retos presentes y futuros, y trabajar inteligentemente en la construcción de su identidad de ser enfermeros, sin olvidar que el inicio de esta profesión y disciplina aconteció hace un siglo en Colombia y que en su génesis se le definió como algo exclusivo y propio

de las competencias femeninas. No obstante, a través de su trayectoria y sus realizaciones se ha ido comprendido que el saber, la tecnología, las prácticas y la naturaleza de la enfermería son propias de la condición humana, en consecuencia, quienes cuenten con talento, interés y disposición para vincularse con la comunidad de enfermería, bienvenidos son, hoy más que nunca, es cuando requerimos de una masa crítica que se empodere de cuidar de la salud y de la vida humana.

¿En qué momento las enfermeras asumieron la enseñanza de su profesión y el desempeño de cargos académico-administrativos?

En cuanto a los docentes de las escuelas es importante identificar quienes asumían tal competencia en cada caso. En la primera escuela las clases eran impartidas por los profesores de medicina en concordancia con la especialidad de los contenidos de enseñanza, los médicos del Hospital San Juan de Dios y las Hermanas de la Presentación, eran las encargadas de enfermería en el hospital, en consecuencia, ellas atendían la enseñanza práctica y controlaban la conducta, religiosidad y buenas maneras de la alumnas quienes permanecían internas en el hospital, se conservó el modelo hospitalario francés apegado a la modalidad de Hospital-Escuela en el que se propiciaba un horario de trabajo prácticamente sin límite de carga semanal, con la inclusión de turnos nocturnos y con disponibilidad permanente.

La segunda escuela obedeció al modelo hospitalario americano en la modalidad de Escuela-Hospital en el que sí bien el hospital se beneficiaba del trabajo de las estudiantes y de su presencia permanente en la institución, lo que primaba eran las exigencias propias de los procesos formativos, en este caso la conducción de las prácticas de enfermería pasaron a manos de enfermeras y empezaron a distanciarse del influjo religioso en las experiencias de atención, pero las religiosas siguieron siendo las veedoras del comportamiento de las estudiantes.

La tercera escuela se vinculó con el modelo americano centrado en la formación hospitalaria y de salubristas, para lo que se hizo necesario tener acceso a diversas instituciones de salud, de manera que las estudiantes

podieran cimentar su práctica en instituciones que garantizarán la ampliación del rol en coherencia con el enfoque del programa. Para facilitar la vinculación de las estudiantes con el programa se les ofrecía alojamiento, inicialmente en la Escuela Nacional de Salud Pública y posteriormente en la sede construida específicamente para la escuela en los predios de la universidad, de esta manera se dejó atrás la disponibilidad permanente de las estudiantes en el hospital para empezar la realización de las prácticas en diferentes instituciones de salud y el alojamiento de las estudiantes se ubicó en la residencia de la escuela dentro del campus universitario.

Las dos últimas escuelas, inicialmente fueron asistidas académicamente por la Facultad de Medicina a través de convenios efectuados con otras instituciones, asunto mencionado anteriormente, en la medida en que se avanzaba en la experiencia, también asumió la administración de los programas. La enseñanza médica enfatizaba en los requerimientos de apoyo y delegación para su ejercicio profesional y la enseñanza propia de las prácticas de atención de pacientes estaba a cargo de enfermeras, a quienes se les denominaba instructoras, en la tercera escuela las instructoras eran egresadas de la segunda escuela y más adelante, eran egresadas de misma tercera escuela. Una de las circunstancias de mayor trascendencia nacional fue la formación de docentes que sirvieron de semilla para la creación de programas en otras latitudes del país, llegando a ser la cuna de la enfermería universitaria colombiana.

Cada una de estas tres escuelas había sido pensada con la pretensión de lograr impacto nacional, razón por la que llevaban en su denominación el término "Nacional", cada una de ellas se desarrolló en momentos y en contextos diferentes y cada una logró tal cometido de manera diferente. En la primera escuela las alumnas procedían mayoritariamente de Bogotá y de la región cundiboyacense y tenían el compromiso de retornar a sus lugares de origen. En tanto de haber sido el primer programa que logró permanecer y mantener continuidad, pasó a ser un modelo para otras instituciones interesadas en la formación de enfermeras. En la segunda escuela las alumnas tenían una procedencia más diversa y en consecuencia representaban otras zonas del

país. La tercera escuela amplió su base de presencia nacional a través de las estudiantes que se vinculaban procedentes de diferentes departamentos del país, quienes además de ser becadas, contaban con residencias, alimentación y uniformes, la manera de retribuir lo recibido una vez finalizada la carrera, era mediante el compromiso de retornar a sus lugares de origen para colaborar en las campañas de salubridad e higiene y en la atención hospitalaria.

En cuanto al ejercicio de cargos universitarios por parte de enfermeras, el primer caso se dio con Elena Samper Gómez, quien fue nombrada Directora de la segunda escuela en 1937, en ese momento se reconoció su calidad de enfermera formada en un programa estadounidense, en tanto de su formación académica, se otorgó a la escuela la condición de Facultad Menor, la directora asumió las funciones propias del cargo, incluidas las de representación ante las diferentes instancias del hospital y de la universidad. Dado el fallecimiento temprano de la doña Elena y ante la imposibilidad de nombrar con otra enfermera de sus mismas calidades académicas, se retornó a la denominación de Escuela, el Consejo Directivo prácticamente se disolvió y mediante el cargo de Inspector General la dirección se asignó nuevamente a un profesor médico vinculado directamente con la Sociedad de Cirugía.

A finales de 1942 llegaron dos enfermeras norteamericanas delegadas por la OPS para asesorar al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social en campañas de higiene y en los programas de nutrición y protección infantil, ante la falta de enfermeras suficientemente preparadas en el país, ellas se encargaron de la elaboración de una propuesta para la creación de una escuela de enfermeras en la que además de la educación hospitalaria se incluyera el componente social vinculado con el rol de visitadoras y de salubrista, en consecuencia, se afianzó el modelo americano en la educación de enfermeras y se dio origen a la tercera escuela de la universidad.

A partir de ese momento, la dirección de la escuela pasó a ser competencia de enfermeras, en principio la desempeñaron tres norteamericanas y después dos colombianas que se habían formado como Enfermeras Generales en nuestra universidad y posteriormente

ampliaron sus estudios en los Estados Unidos.

La dirección de la escuela se mantuvo a cargo de enfermeras colombianas, así como la enseñanza de todas las experiencias docentes propias de la profesión de enfermería, de manera tal que se llegó a demostrar la especificidad de la enfermería, lo que le permitió estar lista para avanzar hacia la construcción de su autonomía académica y administrativa dentro de la estructura de la Universidad Nacional de Colombia, hito que se concretó a partir de la puesta en marcha de la facultad, lo que demandó de las enfermeras que estaban vinculadas, organizarse con prontitud para asumir la conducción de la nueva estructura, por tanto los cuerpos colegiados y los cargos académico-administrativos pasaron a ser de su competencia total, no solo recibieron la dirección de la facultad sino que participaron en la implementación y puesta en marcha de la nueva concepción de autonomía universitaria que había sido establecida mediante el Decreto Legislativo N° 136 de 1958.

Desde la creación de la facultad su decanatura ha sido ejercida por enfermeras, y en el lapso transcurrido de 62 años de existencia, hemos desempeñado ese cargo un total de 21 enfermeras docentes de la Universidad Nacional de Colombia. A la par que se fueron asumiendo los cargos académico-administrativos propios de la facultad y algunos propios de la universidad, quienes los ejercieron automáticamente entraron a hacer parte de los cuerpos colegiados del nivel correspondiente al cargo, en esos escenarios eran portadoras de la vocería de la facultad y participaban en la toma de decisiones institucionales. Adicionalmente fueron incluidas en comisiones de trabajo, algunas de orden permanente y otras transitorias, la participación en tales estructuras, exige un cuidadoso estudio de documentos, la preparación personal para las discusiones propias de la agenda de trabajo, la elaboración de propuestas, de documentos síntesis e informes de gestión. Tales comisiones y cuerpos colegiados demandan de sus integrantes una permanente actuación calificada, profunda y pertinente al nivel de debate entre pares académicos. Con relativa frecuencia se recibe la delegación de funciones del nivel inmediatamente superior o su representación ante otras entidades, por otra parte, el ejercicio de algunos cargos implica ser miembro de juntas y

cuerpos colegiados de organizaciones e instituciones externas, representación ante instituciones sanitarias y de salud, del orden departamental, nacional e internacional, en todo caso, recae sobre los hombros del funcionario la representación de la facultad o de la universidad y por lo tanto, el asumir plenamente la responsabilidad de sus actuaciones.

Las funciones misionales de docencia, investigación y extensión, hoy en día proyección social, centradas en lo propio y connatural de enfermería han sido asumidas por el cuerpo docente, mujeres y hombres profesionales de enfermería, con el concurso de docentes de otras disciplinas y profesiones, vinculados la mayoría de las veces a la universidad, se ha pretendido trabajar integrada y mancomunadamente en función del cuidado de la salud y de la vida, esencia de la enfermería. La presencia de docentes enfermeros ya ha sido señalada, en la actualidad se ubican dentro de la estructura de los Departamentos de Enfermería o de Salud de Colectivos en concordancia con sus experticias académicas para el desarrollo de las funciones académicas correspondientes dentro de los programas y proyectos de la facultad o de otras dependencias universitarias, según sea requerido.

¿Por qué se dice que enfermería apuntaló la presencia de las mujeres en la universidad?

Es de la mayor importancia señalar que desde el inicio de labores en los predios universitarios, las mujeres habían estado vinculadas mediante la ejecución de tareas de oficina y de servicios generales, fueron ellas quienes hicieron presencia desde siempre y efectuaron el primer aporte femenino en la institución, ellas hicieron grata y confiable la estancia de quienes acudíamos a educarnos y a trabajar en nuestra Alma Mater.

Ya en el campo de los programas de educación superior, es necesario recordar que, en la década del treinta del siglo pasado se inició la formación secundaria femenina, sin embargo, el acceso a ese nivel educativo seguía siendo la excepción, y seguidamente el ingreso a la educación universitaria era algo insólito, las familias, la iglesia, los profesores y estudiantes universitarios no veían con buenos ojos la presencia de mujeres en las aulas... las mujeres

que lo intentaban eran objeto de prohibición, rechazo y burla, quienes lograron su propósito lo hicieron a costa de gran obstinación y esfuerzo, además de mantener firmeza y coraje para enfrentar cuanta vicisitud surgiera en el camino.

En el edificio construido para enfermería además de las instalaciones académicas existían espacios de alojamiento, alimentación y esparcimiento puestas al servicio tanto de alumnas como de docentes. Dado que existía una oferta de cupos de alojamiento mayor de los requeridos para enfermería, se optó por acoger a las estudiantes de otros programas universitarios, determinación que facilitó su permanencia en la carrera en curso, además se les brindó acogida mediante la convivencia solidaria, cercana y amistosa de parte de las alumnas de enfermería. Por otra parte, el control ejercido por la administradora de las residencias y por las docentes que vivían en el mismo predio, generaba confianza para el desplazamiento de las estudiantes de diferentes regiones del país y suplía las congojas propias del distanciamiento familiar. Esta generosidad y apertura, de parte de la tercera escuela de enfermeras y posteriormente de la facultad, fue esencial para hacer menos penosa la presencia de las estudiantes en los programas académicos que hasta ese momento eran enteramente masculinos.

A mediados de 1969, se destinó definitivamente el edificio de la facultad para ser asiento de las residencias femeninas, de esta manera se inauguraron formalmente las Residencias Femeninas de la universidad y la Facultad de Enfermería se trasladó a una nueva sede construida en el quinto piso de la Facultad de Medicina.

En la medida en que fue creciendo la matrícula femenina en los diferentes programas de formación de pre y pos grado, la planta docente también se fue haciendo más robusta, no tengo a mi disposición información precisa, pero me parece que algunas de las carreras que anteriormente eran esencialmente masculinas, convocaron una mayor población femenina, quienes se beneficiaron del servicio de residencias, lamentablemente en la década del ochenta las residencias de Bogotá fueron cerradas. Para ese momento y a pesar de todas las adversidades y violencias acaecidas en los predios universitarios, las

mujeres ya se habían ubicado en la universidad. En atención al aumento de programas académicos, de investigación y de extensión, a la creación de nuevas sedes de la universidad y a la ampliación de cupos estudiantiles, en el transcurso de las últimas décadas se ha dado un sensible aumento de la población femenina en la universidad.

¿Qué desempeños han desarrollado las mujeres enfermeras en la universidad?

En el ámbito de la docencia, la extensión y la investigación las docentes de enfermería fueron ganando prestigio por sus desempeños, fueron observadas y tomadas como modelo por sus estudiantes, por sus colegas, por las instituciones de salud y educación, así como por las asociaciones gremiales, tanto a nivel nacional como internacional, a partir de la existencia de la facultad, y ante la preponderancia de sus programas académicos, fueron creciendo las solicitudes de asesorías de muy variada índole. Han sido múltiples las expresiones de reconocimiento, exaltación y gratitud, a las personas en sí mismas, como a las escuelas y a la facultad.

Como ya se mencionó el ejercicio de los cargos académico-administrativos hizo partícipes a las docentes enfermeras en los órganos colegiados de la universidad y en comisiones de trabajo, muy probablemente se hicieron visibles en el ámbito universitario y es de suponer que, a partir del desempeño observado, haya surgido la designación de algunas de ellas para el ejercicio de cargos en la universidad, ya a nivel de la directiva nacional o en alguna de las sedes del Alma Mater. En atención a la existencia de cargos de representación docente y estudiantil en los órganos colegiados propios de las facultades, de la Sede de Bogotá y del Nivel Nacional, docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería han asumido tales representaciones, en tanto de haber obtenido el mayor acompañamiento de votantes de los respectivos estamentos en representación.

La primera designación para el ejercicio de un cargo fuera del ámbito de la facultad, ocurrió en 1982 con el nombramiento de Nelly Garzón Alarcón como Directora de Estudios de Posgrado en la Vicerrectoría Académica, momento en que se estaba

implementando el Decreto Ley 80 de 1980 en cuanto a educación superior en el país.

Posteriormente se fueron dando los siguientes nombramientos:

- María Mercedes Duran de Villalobos como Vicerrectora de Estudiantes 1985-1988
- Luz Marina Mora como Directora Servicio Médico Estudiantil 1985-1988
- Ángela Gualy Ceballos como Directora de Docencia: Inicios de la década del 90
- Consuelo Gómez Serrano como Secretaria General 1997-2003
- Clara Inés Niño como Directora Sede Arauca 1999-2000
- Margoth Torres de Rubio como Directora Sede Arauca 2002- 2005
- Beatriz Sánchez Herrera como Directora Nacional de Bienestar 2006-2007
- Lucy Barrera Ortiz como Directora de Bienestar Sede Bogotá 2009-2011
- Beatriz Sánchez Herrera como Vicerrectora General 2007-2012
- Lola Cubillos de Donoso como Vicerrectora Sede Manizales 2002-2003
- Martha Lucia Alzate Posada como Directora Nacional de Bienestar 2018 a la fecha

Es interesante observar que en cuatro oportunidades docentes de la facultad han desempeñado de cargos concernientes con el Bienestar Universitario, y en una quinta ocasión, se desempeñó la dirección del servicio médico estudiantil, pareciera que la naturaleza de la enfermería ha aportado su sello particular en la comprensión de los requerimientos, políticas y programas de bienestar universitario, probablemente eso ha sido determinante para que tal dependencia haya estado atendida por profesoras de enfermería.

El anterior listado, en una manera por demás simple, da a conocer la participación que nuestra facultad ha asumido en la administración universitaria, sería de gran importancia la exploración histórica de estos eventos, como también, la de los proyectos que se han impulsado y desarrollado al interior de la universidad y en otras instituciones colombianas por iniciativa nuestra o por invitación externa. Mencionaré solamente el caso paradigmático de la profesora

Nelly Garzón Alarcón, a manera de ilustración de la presencia en otras instituciones colombianas, quien fuera designada para desempeñar los cargos de Jefe de la División de Planeación de Recursos Humanos y Director (E) de Recursos Humanos del Ministerio de Salud (1974-1978) y de Subdirectora de Desarrollo de la Educación Superior y Director (E), Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES (1979-1982).

No desconozco de manera alguna las actuaciones de otros docentes y miles de egresados que han sido auténticos representantes del espíritu U.N., esta es una tarea pendiente por ser reconocida y socializada, me parece que esa sería una manera idónea de señalar el impacto alcanzado en los múltiples campos de acción disciplinar, profesional, investigativo, docente y artístico a nombre de la enfermería de nuestra universidad. En los informes anuales de gestión de las diferentes instancias universitarias se da cuenta de las realizaciones concluidas, de las que se encuentran en marcha y las que se están gestando. Así mismo existen múltiples publicaciones en las que se socializa e ilustra en detalle las investigaciones y proyectos desarrollados, así que la invitación es a buscar, sobre las temáticas de interés de cada quien, aquello que la facultad pone a la disposición de todos los interesados.

¿A razón de qué es esencial centrarse en las mujeres enfermeras en la U.N.?

A manera de conclusión y de cierre de la presente narrativa, dejaré en consideración los siguientes planteamientos, los que evocan a todas las mujeres que hicieron realidad la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia:

- Con frecuencia y con una humildad mal entendida, los asuntos que nos llenan de orgullo en nuestra travesía en enfermería se guardan en la intimidad de lo hogareño, quizás se comentan con la familia y las amistades de manera coloquial, hemos de entender, que es de la mayor importancia su socialización ante el propio gremio, y en este sentido, la Revista Kaana-úai es un buen instrumento dado el variado tipo de colaboraciones que tienen cabida

en la publicación, no hay que olvidar que es un medio de divulgación muy apropiado para los exalumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

- En tanto de los orígenes femeninos de la carrera hemos seguido practicando la cultura del silencio, cuanta innovación ponemos al servicio del cuidado tenemos la obligación y compromiso de visibilizarla ante los demás funcionarios de salud y ante la ciudadanía que atendemos, la más de las veces, lo que ha sido ingenio de enfermería pasa a ser de propiedad de alguien cercano en las prácticas sanitarias y educativas... actualmente, en razón de la pandemia, hemos visto aflorar propuestas brillantes, la enfermería ha demostrado que ante la adversidad es capaz de idear lo que pareciera imposible, no olvidemos que la enfermería es arte y ciencia...
- Ante la idea de no incomodar a quienes nos han antecedido, cerramos los ojos ante su gestión, y en ocasiones, la hacemos desaparecer por los réditos que puedan significar en cuanto algo ideado e innovado por el sucesor... la justicia y el reconocimiento del pasado aportan los cimientos para construir nuevas realidades, observar en detalle y frecuentar el espejo retrovisor, puede ser la fórmula requerida... a su vez, se constituye en reto y aliciente para quienes continúan la labor centenaria de enfermería en la U.N.
- Toda práctica social surge del colectivo que la asumió como propia, la gratitud a quienes fueron precursores y nos antecedieron hace parte de ser aceptados en condición de relevos generacionales dignos de continuar con la institucionalidad y llegar a ser reconocidos como sus sucesores legítimos, así como llegar a ser acreditados como innovadores pertenecientes a la misma escuela y a la misma historia...

Con la intención de reiterar mi gratitud retomaré un párrafo que incluimos en la dedicatoria del libro “Tres Escuelas una historia. La Formación de Enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957”:

“De manera aún más sentida, nuestro reconocimiento

y admiración a todas las mujeres que asumieron el reto de vincularse con cada una de las tres escuelas en calidad de estudiantes, en especial aquellas que se integraron a los programas de formación de las dos primeras escuelas, por haber sido las precursoras del proceso. El hecho de haberse sostenido hasta la graduación y en el ejercicio de la enfermería, hace de ellas personas especiales y mujeres ejemplares, capaces de imponer su inteligencia, su deseo y su fortaleza para vincularse con la educación formal, en un momento histórico en el que la mujer aún no se había ubicado en el ámbito de la educación superior. Además, haber liderado y abanderado el camino conducente a la profesionalización de la enfermería colombiana las ubica en la historia como pioneras de la educación profesional femenina”. (Gómez, 2011, p. 12)

Ahora bien, enfermería nació en la universidad por iniciativa, empeño y responsabilidad médica, la idearon en sintonía con las necesidades propias de la época, la cuna que le obsequiaron fue la Facultad de Medicina y la Universidad Nacional de Colombia, linaje académico que durante un siglo ha sido de la mayor exigencia, el soporte permanente y el orgullo de pertenecer y seguir estando.

Gracias a la Facultad de Enfermería, a la Universidad Nacional de Colombia y a quienes han materializado y defendido su esencia de entidad pública. ¡¡¡Gracias a la vida que nos ha dado tanto!!!

Referencias bibliográficas

Ávila, F.M. (2018). POEMAS DE CORA CORALINA. En: faustomarcelo.blogstop.com.

Cohen L. (2001). Colombianas en la vanguardia. Edit. Universidad de Antioquia. Medellín. Impreso.

Gómez S. C., Munar O. C., Parrado L. Y. M., Rodríguez Q. M. E., Urbano F. G. S., Vargas R. E., Velandia M. A. L. (2011). Tres Escuelas una historia. La Formación de Enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Enfermería, Grupo de Historia. ISBN: 978-958-719-607-8 vol. 1, págs.: 247, Ed. Graficas Ducal Ltda. Impreso

Jaramillo U, J. (1989). La educación durante los

gobiernos liberales. 1930–1946. En Historia de Colombia. Educación y Ciencia, Luchas de la mujer y vida diaria (Vol. IV). Bogotá: Planeta Colombiana Editorial. Impreso.

Melo, J. O. (2003) Colombia en el siglo XX: cien años de cambio... Disponible en:

<http://www.jorgeorlandomelo.com/colombiacambia.htm>

Parrado L. Y. M., Gómez S. C., Munar O. C., Velandia M. A. L. (2021). PRIMERA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE COLOMBIA. Formación de Enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1958-1972. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Enfermería, Grupo de Historia. En imprenta.

Bibliografía

Gómez S. C, (2007) “Las mujeres en el cuidado de la salud y de la vida”. EN: Cuidado de la Vida. Cátedra Manuel Ancízar. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. UNIBIBLOS. 2007. v. 1. p 85 -102. Impreso.

Gómez S. C, y Munar O. C, (2009) “Albores de la enfermería profesional en Colombia”. Temperamentvm 2009, 9. Disponible en:

<http://www.index-f.com/temperamentum/tn9/t1908.php>

Gómez S. C, (2012) “Las hadas madrinas sí existen: Historia de una vocación truncada”. Revista Kaanaúai, Asociación de Exalumnos de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Año 7 Nos. 1-2 enero-diciembre 2012 - 1er N° Virtual - Bogotá, D.C., Colombia ISSN 2027-4904, p 7-15.

<http://revistakaanauai.webs.com/>

Gómez S. C, (2012) “El trasegar de enfermería en pro de su sede propia”. Revista Avances en Enfermería, Facultad de Enfermería, Sede Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. Vol. XXX-3 ISSN 0121-1500. Rev. Sept. – Dic. 2012, p. 150-167. Impreso.

Gómez S. C, (2016) “VIDA Y OBRA: Consuelo Gómez Serrano: Testimonio de vida”. Rev. Nuestro Vínculo, Asociación de Docentes Pensionados Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, noviembre 2016, ISSN 2145-2822. 1/60, p 23-34. Impreso.

Gómez S. C., (2016). La Facultad de Enfermería: creación, arraigo y desafíos. Facultad de Enfermería. Sede Bogotá. Universidad Nacional. Bogotá. Mecanografiado.

Gómez S. C. (2017). Travesías de la Enfermería. Colección Sesquicentenario. Ciencias de la Vida / Estela Restrepo Zea, Clara Helena Sánchez Botero, Gustavo Adolfo Silva Carrero, directores académicos. Primera edición. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá) ISBN volumen II: 978-958-783-125-2, ISBN tomo 1: 978-958-783-126-9, pp. 234-274. Impreso.

Ponencias

Gómez S. C, (2012) Celebración del 54 aniversario de la fundación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. “¡Persiguiendo un sueño! La academia de enfermería y un diseño arquitectónico con proyección al futuro” Ponencia oral y exposición de pendones. Bogotá, 29 de octubre de 2012. Mecanografiado.

Gómez S. C, (2017) VI Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Mesa temática: Género e historia de la enfermería. Ponencia oral. “Las mujeres asumen el reto de instituir la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia”. Universidad de Costa Rica. Escuela de Enfermería. San José de Costa Rica 16-17 noviembre 2017. Mecanografiado.

Gómez S. C, (2018) Conmemoración 60 años Facultad de Enfermería 1958-2018. VII Encuentro Nacional y I Latinoamericano de Historia de la Enfermería “Construyendo la memoria histórica de la enfermería”. Conferencia central. “Orígenes y primeros años de la Facultad de Enfermería”. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 11-12 mayo 2018. Mecanografiado.

ASOCIACION DE EXALUMNOS DE ENFERMERIA

Universidad Nacional de Colombia



Estimada(o) colega: para la asociación usted es importante; de su participación dependerá el posicionamiento de la asociación en el ámbito de la enfermería colombiana.

**Háganos llegar sus datos de inscripción o actualícelos
LA (O) ESPERAMOS**

Escribanos: E-mail: adexunenf@unal.edu.co

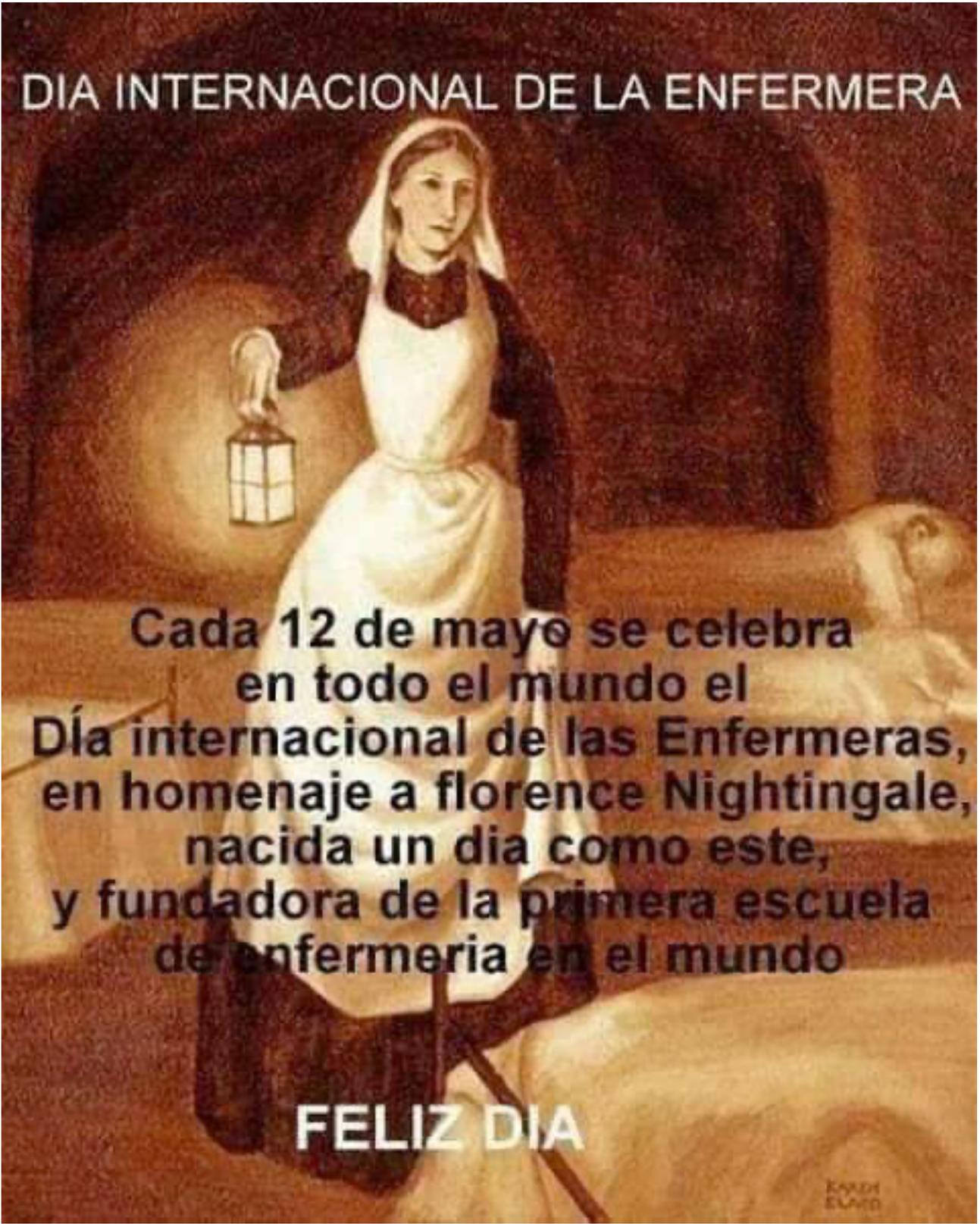
VALORES:

Inscripción - bono voluntario

**Colabore con los egresados y con la Universidad
Cuenta de Ahorros DAVIVIENDA # 008600464542
a nombre de: Asociación de Ex-alumnos de Enfermería UNAL.**

**Pagando la cuota societaria a Adexun – Enfermería que tiene un valor anual de \$120.000= que puede consignar en la cuenta de Adexun – Enfermería, Ud. está contribuyendo a que esta Revista pueda continuar su permanencia. Para comunicarse con la Revista Kaana – Úai, puede escribir al correo:
kaanauairevista@gmail.com**

DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA



**Cada 12 de mayo se celebra
en todo el mundo el
Día internacional de las Enfermeras,
en homenaje a Florence Nightingale,
nacida un día como este,
y fundadora de la primera escuela
de enfermería en el mundo**

FELIZ DIA

Florence Nightingale Fotografía e imágenes de stock. <http://www.gettimages.es>

Resistiré

*Cuando pierda todas las partidas
Cuando duerma con la soledad
Cuando se me cierren las salidas
Y la noche no me deje en paz
Cuando sienta miedo del silencio
Cuando cueste mantenerme en pie
Cuando se rebelen los recuerdos
Y me pongan contra la pared
Resistiré, erguido frente a todo
Me volveré de hierro para endurecer la piel
Y aunque los vientos de la vida soplen fuerte
Soy como el junco que se dobla, pero siempre sigue en pie
Resistiré, para seguir viviendo
Soportaré los golpes y jamás me rendiré
Y aunque los sueños se me rompan en pedazos
Resistiré, resistiré
Cuando el mundo pierda toda magia
Cuando mi enemigo sea yo
Cuando me apuñale la nostalgia
Y no reconozca ni mi voz
Cuando me amenace la locura
Cuando en mi moneda salga cruz
Cuando el diablo pase la factura
O si alguna vez me faltas tú
Resistiré, erguido frente a todo
Me volveré de hierro para endurecer la piel
Y aunque los vientos de la vida soplen fuerte
Soy como el junco que se dobla, pero siempre sigue en pie
Resistiré, para seguir viviendo
Soportaré los golpes y jamás me rendiré
Y aunque los sueños se me rompan en pedazos
Resistiré, resistiré*

La letra de la canción fue compuesta por Carlos Toro Mantoro, un reconocido periodista español. La letra no está dedicada al padre de Carlos Toro, quien estuvo encarcelado bajo el régimen franquista por ser militante del Partido Comunista de España, aunque su hijo ha reconocido que su experiencia vital puede haberle influido. La música es de Manuel de la Cava, Durante la pandemia por el Covid 19 en 2020, la canción se convirtió en canto de resistencia contra la enfermedad.

Enlace para ver el Himno cantado por médicos y enfermeras en un hospital español
<https://www.youtube.com/watch?v=WkHOf6SG3cE>

Prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados en UCI por COVID-19: Revisión sistemática

Luz Carine Espitia Cruz*

Resumen

De los pacientes que ingresan a centros hospitalarios con neumonía por Covid-19, el 5% ingresan a la Unidad de cuidado intensivo (UCI) y durante su estancia existe alta incidencia de lesiones por presión (LPP). Objetivo: Identificar las medidas de prevención de lesiones por presión en pacientes internados en UCI por Covid-19. Metodología: Se realizó una revisión de literatura en las bases de datos Pubmed, Medline y BVS, con los términos: Coronavirus infections, pressure ulcers, critical care. Resultados: Se seleccionaron 8 artículos para la revisión; en el análisis de contenido surgieron cuatro categorías: Redistribución de presión, seguimiento sistemático, protección de la piel y educación. Conclusiones: Son múltiples los factores etiológicos de las lesiones por presión en los pacientes con Covid-19 en UCI: tiempos prolongados en pronación, múltiples dispositivos médicos, variedad de fenómenos fisiopatológicos que sumados al complejo contexto para la atención de la pandemia, representan un desafío para la prevención de su ocurrencia.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus, úlceras por presión, cuidados críticos.

Abstract

Of the patients admitted to hospital centers with Covid-19 pneumonia, 5% are admitted to the Intensive Care Unit (ICU) and during their stay there is a high incidence of pressure injuries (LPP). Objective: To identify pressure injury prevention measures in patients admitted to the ICU for Covid-19. Methodology: A literature review was carried out in the Pubmed, Medline and BVS databases, with the terms: Coronavirus infections, pressure ulcers, intensive care. Results: 8 articles were selected for the review; Four categories emerged in the content

* Enfermera. Magister en enfermería. Docente Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Edificio 228 Oficina 306. Teléfono 3165000, Extensión 17013, email: lcespitiac@unal.edu.co

analysis: Pressure redistribution, systematic follow-up, skin protection and education Conclusions: There are multiple etiological factors of pressure injuries in patients with Covid-19 in ICU: prolonged times in pronation, multiple medical devices, a variety of pathophysiological phenomena that, added to the complex context for pandemic care, represent a challenge to prevent its occurrence.

Keywords: Coronavirus infections, pressure ulcers, Critical care.

Introducción

La evolución de la enfermedad por coronavirus 2019 o Covid-19 permite identificar como la rápida transmisión y alta mortalidad de esta infección, ha afectado implacablemente las esferas económicas, sociales y políticas y del mundo entero. El 31 de diciembre de 2019 en Wuhan (China), la Comisión Municipal de Salud notificaba un conglomerado de casos de neumonía severa en la ciudad; 13 días después, se confirmaba el primer caso de Covid-19 en un país fuera de China y para el 30 de enero, el Director General de la OMS advertía que el brote por el nuevo coronavirus se consideraba una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Dados los niveles de propagación y gravedad de esta enfermedad, el 11 de marzo de 2020 (1), la OMS declara al Covid-19 como pandemia.

Desde ese momento, los casos aumentaron de manera exponencial, especialmente en Europa y Estados Unidos, conllevando a una demanda desbordada en la prestación de servicios de salud y el colapso sanitario, que prontamente obligó a decretar cuarentenas de aislamiento estricto en casi todos los países; un momento histórico en que el mundo parecía detenerse. Actualmente, tras un año de la batalla contra el Covid-19, de acuerdo con las estadísticas presentadas por el Johns Hopkins, en el mundo se superan los 3 millones de fallecidos y más de 140.000.000 casos confirmados.

A pesar de que la mayor parte de los contagiados con Covid-19 padecen la enfermedad de manera leve (40%) o de manera moderada (40%), se ha descrito que un 15% de los pacientes requieren de manejo con oxigenoterapia y el 5% restante desarrollan la enfermedad de manera crítica, que por diferentes

complicaciones requieren tratamiento en la unidad de cuidado intensivo (2).

Una de las complicaciones más frecuentes y que se asocia con altos índices de mortalidad es el Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SDRA); entidad que es considerada como la forma más severa de insuficiencia respiratoria aguda. Por esta razón, los pacientes que desarrollan SDRA precisan de procedimientos como la intubación endotraqueal, la ventilación mecánica protectora (volúmenes corrientes bajos y presiones inspiratorias bajas), sedación profunda (para controlar el impulso respiratorio y lograr el volumen corriente deseado) y el posicionamiento en decúbito prono (12 a 16 horas al día) (3).

Se ha descrito el posicionamiento en decúbito prono como una de las estrategias no farmacológicas con amplios beneficios de tipo fisiológico y clínico en los pacientes con SDRA, entre los que se encuentran: mejoría de la hipoxemia, mejor distribución de la relación ventilación/perfusión, reducción de la hiperinflación regional y mejoría en la supervivencia (4). Sin embargo, a pesar de los múltiples beneficios asociados a esta posición, se han caracterizado un número importante de complicaciones como: edema facial y ocular, neuropatía del plexo braquial por hiperextensión del brazo, lesiones por presión (principalmente en cara, hombro, pecho y rodillas), aumentos de la presión intrabdominal y los desplazamientos o desalojo de los dispositivos médicos invasivos (5).

En particular, las lesiones por presión se consideran como una de las complicaciones más frecuentes entre los pacientes atendidos en UCI; su prevalencia varía entre el 7 y 31% (6-10). Una lesión por presión se concibe como "Una lesión localizada de la piel y/o tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos externos" (11). Los dos factores principales para la aparición de estas lesiones son: La presión y la cizalla, aunque se reconocen a la fricción y el microclima como factores contributivos que potencializan el riesgo para presentar estas

lesiones.

En el contexto de la atención del paciente crítico por Covid-19, investigaciones iniciales (12-14) afirman que la prevalencia de úlceras por presión en estos pacientes es hasta tres veces mayor que la prevalencia registrada por los pacientes en UCI sin Covid-19. Los factores atribuidos son principalmente la fisiopatología propia de la enfermedad como la hipoxemia, las lesiones microvasculares y trombóticas, las largas horas en posicionamiento prono del paciente, al aumento de dispositivos necesarios para soportar el tratamiento, y por la saturación de los servicios de atención, en donde el recurso humano es escaso y con niveles de agotamiento acumulado por el sostenido número de casos atendidos en este año de pandemia.

Ante esta evidente realidad, es imperativo que se implementen medidas efectivas para disminuir la incidencia de lesiones por presión en los pacientes críticos por Covid-19, ya que los costos asociados al tratamiento de las úlceras son muy elevados, al igual que las implicaciones fisiológicas que aumenta la morbimortalidad de estos pacientes. La prevención de las lesiones por presión es el tratamiento más efectivo que se puede brindar y por tanto el enfermero y el equipo interdisciplinario que labora en la UCI, tiene un papel preponderante para garantizar una atención integral y oportuna acorde a las condiciones especiales en las que se encuentra un paciente en estas unidades especializadas de la atención. Es así, que surgió la pregunta orientadora de la investigación: ¿Cuáles son las medidas de prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados en UCI por Covid-19?

Metodología

El presente estudio es descriptivo de tipo revisión sistemática. Esta investigación se desarrolló en un proceso ordenado y secuencial de 6 fases enunciadas a continuación: Documentación del proceso de búsqueda, selección de los estudios, análisis de los documentos seleccionados, realización del análisis de calidad, extracción de los datos y síntesis de los datos (15).

El proceso de búsqueda se realizó en bases de datos especializadas en Ciencias de la salud: Medline, BVS y Pubmed. Se introdujeron los descriptores controlados en Ciencias de la Salud (DeCS): Infecciones por Coronavirus (Coronavirus infections), Úlceras por presión (pressure ulcers), Cuidados críticos (Critical care). Para la selección de los estudios que se incluyeron en la revisión, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: estudios primarios que tengan relación directa con la temática, periodo de publicación comprendido entre enero de 2020 hasta marzo de 2021, en idiomas español, inglés y/o portugués, acceso al texto completo. Como criterios de exclusión: artículos que en el título ni en el resumen se relacionaban claramente con la temática, artículos duplicados en las bases de datos y artículos sin acceso a texto completo.

Al introducir los términos DECS/MESH en cada una de las bases de datos de salud consultadas se obtuvieron en total 577 artículos (216 en Pubmed, 260 en Medline y 101 en BVS). Posteriormente se realizó una lectura detallada de los títulos y resúmenes, de forma independiente entre los dos autores con el fin de garantizar que la selección de cada artículo estuviera acorde con el objetivo de la investigación y cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.

Posteriormente estos artículos fueron categorizados de acuerdo con el nivel de evidencia descritos por la Agency for Healthcare Research and Quality, los cuales se presentan en la tabla 1.

Es necesario mencionar que, por ser un estudio de revisión bibliográfica, no se sometió a aprobación por un comité de ética. Sin embargo, se cumplieron aspectos éticos en torno a los derechos de autor a través de la citación correcta de las diferentes publicaciones obtenidas dentro de la revisión y análisis de estos.

Tabla 1. Nivel de evidencias

Categoría	Descripción
Nivel I	Evidencias resultantes de metaanálisis de múltiples ensayos clínicos controlados y randomizados.
Nivel II	Evidencias obtenidas en estudios de individuos de tipo experimental.
Nivel III	Evidencias de estudios cuasiexperimentales.
Nivel IV	Evidencias de estudios descriptivos (no experimentales) o abordaje cualitativo.
Nivel V	Evidencias de relatos de caso o experiencias.
Nivel VI	Evidencias basadas en opiniones de especialistas.

Resultados.

La descripción de los resultados se realiza conforme a las fases descritas en el desarrollo de la investigación. En la primera parte se presenta el proceso de selección de los artículos para obtener el número total que fueron incluidos en la presente revisión. Posteriormente se muestra la síntesis de los datos extraídos de cada uno de los artículos en relación con la pregunta de investigación formulada. Para finalizar, se describen las categorías emergentes del análisis de contenido obtenido con el contraste y similitud de los datos relevantes presentados en la totalidad de los artículos revisados.

En primer lugar, el número de artículos que arrojó la búsqueda en las bases de datos en ciencias de la salud fue de 577, de los cuales, siguiendo la metodología PRISMA se establecieron un total de 8 artículos para ser incluidos en el estudio. (Ver figura 1).

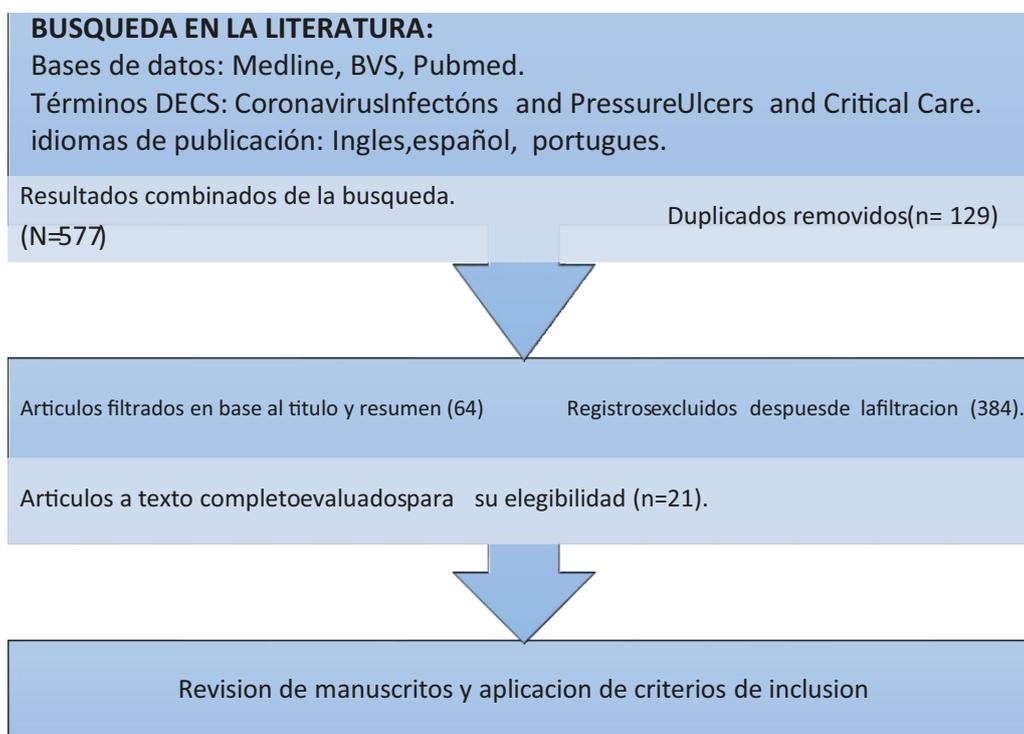


Figura 1. Flujograma de la selección de los estudios. Basado en Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses (PRISMA).

Con relación al análisis efectuado se encuentra que el nivel de evidencia de los 8 artículos seleccionados es muy mínimo, pues no se identificaron estudios nivel I, II, o III, lo cual coincide con el periodo de aparición reciente de esta enfermedad. La mayor cantidad de artículos se encuentra en una calidad de la evidencia en los Niveles IV y V, por lo que es necesario comenzar a desarrollar estudios de tipo ensayos clínicos controlados randomizados y cuasiexperimentales, que permitan establecer a partir de la evidencia, las medidas más efectivas a implementar para prevenir las lesiones por presión, específicamente en el manejo de los pacientes atendidos en las UCI por COVID-19. La información de los datos extraídos e identificados en cada uno de los artículos seleccionados para la revisión se postula en la Tabla 2.

Autor	Título	Objetivo	Medidas de prevención	Nivel de evidencia
Gorka Ibarra; Rivera et al 2021	Prone position pressure sores in the COVID-19 pandemic: The Madrid experience (13)	Describir la prevalencia y característica de las lesiones por presión en la posición prona y analizar los factores de riesgo	Uso de colchones anti escaras de baja presión. Ubicación del paciente en posición de nadador (Brazo por encima de la cabeza y el brazo opuesto al lado del cuerpo. Reposicionamiento de cabeza cada 2 horas. Uso de soportes de espuma en cabeza para descargar puntos de presión de la cara. Utilización de almohadas en pecho, hombros, pelvis y región pedía) para reducir puntos de presión. Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados en áreas vulnerables y úlceras estadio I. Amortiguación de piel circundante con apósitos de espuma hechos de poliuretano combinados con vendajes de espuma de silicona o con apósitos hidrocoloides. Evaluación de la piel por personal entrenado.	IV
Santos Vinicius Batista, et al.	COVID-19 patients in prone position: validation	Realizar la validación de contenido y rostro de un checklist y un banner sobre	Se presenta una lista de chequeo que, a través de 6 pasos, describe los aspectos de prevención de lesiones por presión en el paciente pronado por Covid-19.	VI

	of instructional materials for pressure injury prevention ⁽¹⁶⁾	la prevención de úlceras por presión en pacientes en decúbito prono.	<p>Cada paso enlista las acciones de verificación por cada zona corporal e involucra acciones de cuidado que se deben realizar antes y después del posicionamiento del paciente en prono.</p> <p>Cada ítem se desarrolló a partir de la evidencia disponible a través de la revisión de literatura y validez de expertos.</p> <p>El uso de la lista de verificación sirve como recurso educativo y como instrumento para desarrollo de investigaciones futuras.</p>	
Perrillat, A. et al 2020	Facial pressure ulcers in COVID-19 patients undergoing prone positioning: How to prevent an underestimated	Describir reportes de casos con el fin de enfatizar el riesgo de úlceras por presión facial por pronación.	<p>Educación y entrenamiento del personal de uci en maniobras de posicionamiento en prono.</p> <p>Supervisión y monitoreo de la técnica de pronación.</p> <p>Posicionamiento óptimo de la cabeza sobre cojín en forma semilunar o posicionadores de gel de silicona.</p> <p>Cambios de posición de la cabeza (cada 4 horas) en prono y uso de apósito oclusivo en ambos ojos.</p> <p>Un posicionador en gel o almohada debajo de los</p>	V

	epidemic (17)		hombros para evitar hiperextensión cervical. Evitar la maceración por sudoración excesiva (sábanas secas, limpias).	
Team Victoria, et al.	Pressure Injury Prevention in COVID- 19 Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome (18)	Describir las mejores recomendaciones prácticas para la prevención de úlceras por presión en pacientes con infectados por Covid-19 en posicionamiento prono.	Recomendaciones previas antes de colocar a los pacientes en pronación: Realizar evaluación de la piel, usar dispositivos de redistribución de presión, seleccionar un colchón apropiado, asegurar la sujeción del tute endotraqueal, usar liquido formador de película protectora, lubricar los ojos y cerrarlos con cinta oclusiva. Una vez pronado, utilizar la posición del nadador, reposicionar el paciente cada 2 h y mantener la piel limpia y seca. Cuando se reposicione en supino, evaluar los puntos de presión y propender por movilización temprana y pasiva.	IV
Peko, L, et al	Protecting prone positioned patients from facial pressure	Evaluar las cargas mecánicas sobre los tejidos blandos faciales en	Demuestra con evidencia biomecánica que la aplicación de apósitos profilácticos de espuma de silicona en la frente y el mentón alivia la carga de presión sobre los tejidos blandos faciales en los pacientes en decúbito	V

	<p>ulcers using prophylactic dressings : A timely biomechanical analysis in the context of the COVID-19 pandemic (19)</p>	<p>prono, usando apósitos de espuma de silicona versus el no uso.</p>	<p>prono. Por lo anterior, respalda esta medida empleada en la práctica de enfermería para la prevención de lesiones por presión faciales en la situación actual de la pandemia</p>	
<p>Ramalhó AO; Freitas PSS; Moraes JT; Nogueira PC.</p>	<p>Reflections on recommendations for the prevention of pressure injuries during the Covid-19 pandemic (20)</p>	<p>Reflexionar sobre la prevención de lesiones por presión (LP) para pacientes con COVID-19 en cuidados intensivos.</p>	<p>-Superficies de apoyo que promuevan la redistribución de la presión. -Uso de dispositivos auxiliares para el posicionamiento, como cojines y almohadas para aliviar la presión. - Inspección estricta de la piel antes de la pronación. -Protección de las zonas expuestas a mayor riesgo (frente, mejilla, mentón, clavícula, codo, inframamario, genitales, pelvis, rodillas, espalda y dedos de los</p>	<p>V</p>

			<p>pies, así como dispositivos médicos circundantes).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la piel limpia y seca mediante una adecuada higiene con limpiadores con pH ligeramente ácido. -Reposicionamiento del paciente cada dos o cuatro horas. -Realizar inspección y control de posibles lesiones por presión relacionada con dispositivos médicos (MDRPI), 	
Aseel Sleiwah et al 2020	Perioral pressure ulcers in patients with COVID-19 requiring invasive mechanical ventilation ⁽²¹⁾	Informar una serie de casos de úlceras por presión perioral desarrolladas después del uso de dos dispositivos para asegurar tubos endotraqueales en pacientes COVID-19 positivos empleados	<p>Describen patrones de lesiones por presión perioral asociadas al uso de dos dispositivos médicos para fijación del tubo endotraqueal (Insight Medical y AnchorFaster).</p> <p>Se sugiere utilizar apósito de espuma absorbente de silicona para evitar que la cinta de AnchorFast entre en contacto directo con la comisura del labio.</p> <p>En casos de lesiones por presión severas en la cara, se sugiere cubrir la cara con espuma de silicona y sustituir el Anchorfast con cinta adhesiva de tela blanca (esparadrapo).</p>	IV

		en cuidados intensivos.		
Martel Tina and Ortil Dennis	Medical Device– Related Pressure Injuries During the COVID-19 Pandemic (22)	Evaluar 30 casos de MDRPI adquiridos durante el pico de pandemia y comparar estas lesiones en tiempos de no pandemia.	Aplicar apósito Mepilex Sacral en altas adreas de riesgo en la posición prona (Tórax, clavícula, hombros, pelvis y Rodillas). Aplicar apósito Mepilex en áreas de alto riesgo (por encima de monitor de Biss, mejillas, codos por encima de los pies). Aplicar barreras protectoras (frente o nariz) o en áreas de humedad en prono Considerar uso de posicionadores de gel de silicona, parches de gel, almohadas y posicionadores fluidizados	IV

Tabla 2.

Descripción de los datos obtenidos por publicación

Para finalizar, en un análisis de contenido efectuado a los datos descritos en cada uno de los artículos seleccionados, se identificaron semejanzas y diferencias entre las unidades de análisis por párrafos, de tal forma que se establecieron un total de 4 categorías que denotan las medidas implementadas en la prevención de úlceras por presión en el cuidado de los pacientes en UCI por Covid-19: 1) Redistribución de presión; 2) seguimiento sistemático; 3) protección de piel y; 4) Educación. La denominación y descripción de cada categoría se muestran en la tabla No. 3

Tabla 3. Categorización de las medidas de prevención de lesiones por presión en pacientes en UCI por COVID-19.

Nombre	Descripción de la categoría	Medidas descritas
Redistribución de presión	Aplicación y uso de dispositivos biomédicos que ayudan a redistribuir las fuerzas de presión y fricción sobre el paciente que se encuentra inmovilizado y sedado en UCI.	Colchones antiescaras (Primo TM, dinámico, colchón de baja presión o de presión alterna. Utilización de soportes de espuma para la cabeza. Utilización de almohadas para pecho, hombros, pelvis y espinillas. Posicionador de cabeza semilunar en gel de silicona. Apósitos de espuma de silicona.
Seguimiento sistemático	Implementación de instrumentos, protocolos y checklist para todas las actividades realizadas en la prevención de lesiones por presión y seguimiento al estado de la piel durante los cambios de posición en el paciente pronado.	Implementación y registro en escalas validadas (Braden, Norton, Waterlow) para la valoración de riesgo al ingreso del paciente a UCI. Posición de nadador. Cambio de posición de cabeza y extremidades cada 2 horas. Rotación punto de fijación de dispositivos. Evaluación de alguien con experiencia para evaluación y detección temprana de signos de lesión en la piel.

		Aplicación de listas de chequeo para verificar signos tempranos de lesiones por presión o disposición adecuada de los dispositivos médicos para evitar las lesiones por presión de estos.
Protección de la piel	Intervenciones que propenden por mantener la piel limpia e hidratada y la amortiguación de las fuerzas de presión en la piel circundante a los dispositivos médicos.	Hidratación con ácidos grasos hiperoxigenados en áreas vulnerables. Apósitos de espuma de poliuretano. Apósitos de silicona. Apósitos hidrocoloides.
Educación	Son las actividades descritas para la comprensión de la evaluación y detección oportuna de los factores de riesgo para lesiones por presión en los profesionales que brindan cuidado en las UCI's con pacientes con COVID-19.	-Diseño de protocolos específicos para la prevención de lesiones en paciente crítico por Covid-19. -Entrenamiento constante al personal interdisciplinario para el procedimiento de pronación y reposicionamiento del paciente con ventilación mecánica por Covid-19. -Establecimiento de equipos de posicionamiento en prono que involucre a médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios y personal técnico de enfermería.

La primera categoría denominada redistribución de presión engloba las diferentes tecnologías diseñadas para descargar y cambiar los puntos de presión y fricción constante en la superficie corporal del paciente, elementos determinantes en la etiología de las lesiones por presión. En esta categoría se mencionan la selección y uso de colchones antiescaras. De acuerdo con el puntaje obtenido de riesgo en los instrumentos de valoración, se describe la imperiosa necesidad de rotación de los puntos de presión en cara con soportes de espuma o silicona para disminuir las lesiones por presión en la cavidad peribucal, nasal frontal y mentoniana; a su vez, se sugiere alinear y proteger las prominencias óseas como pecho, hombros, pelvis y piernas, por medio de almohadas o apósitos de silicona.

En la categoría de seguimiento sistemático se engloban todas las acciones de valoración y determinación del riesgo de lesiones de presión en los pacientes críticos a través de la aplicación de las diferentes escalas disponibles como la de Norton, Braden, Emina y Waterlow. A su vez, se describen la creación de protocolos para la prevención de lesiones por presión en los pacientes críticos con Covid-19 y la implementación de checklist para los cambios de posición de los pacientes pronados a fin de verificar cada acción a realizar antes, durante y posterior al procedimiento de pronación. Finalmente se menciona el seguimiento de la rotación de la posición y fijación de todos los dispositivos médicos de manera conjunta al cambio de posición del paciente pronado.

La tercera categoría protección de la piel se define como todas las intervenciones que propenden por mantener la piel limpia e hidratada y la amortiguación de las fuerzas de presión en la piel circundante a los dispositivos médicos. Se describe que la hidratación y protección de la piel se logra con la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados. En cuanto a la amortiguación de las fuerzas de presión que ejercen los dispositivos médicos y el posicionamiento prono se denota la importancia de la aplicación preventiva de apósitos de espuma de poliuretano, de silicona o hidrocoloides sobre el área circundante a estos dispositivos o áreas vulnerables a las lesiones por

presión según la posición en que se encuentra el paciente.

Por último la categoría de educación comprende la importancia del diseño de protocolos específicos para la prevención de lesiones en paciente crítico por Covid-19, la realización de entrenamientos constantes entre todo el personal que interviene que el procedimiento de pronación y, el cambio a supino para que se disminuyan riesgos de aerolisación o eventos adversos asociados a desconexión del circuito o del tubo endotraqueal o el desalojo de los dispositivos instaurados para la monitoria o tratamiento del paciente crítico.

Conclusiones

Las medidas de prevención para las lesiones de presión en los pacientes en UCI por Covid-19 reportados en los artículos obtenidos se clasificaron en 4 categorías: Redistribución de presión, seguimiento sistemático, protección de la piel y educación.

Una de las estrategias terapéuticas efectivas a implementar en el paciente con SDRA por Covid-19 es la pronación dados los beneficios que brinda en la ventilación y oxigenación. Sin embargo, se describe una mayor incidencia de úlceras por presión incluidas las relacionadas con los dispositivos médicos, de hasta tres veces mayor en relación con el paciente en posición supino, debido a la intubación, los largos periodos de 16 horas sugeridas en esta posición, la presencia de múltiples dispositivos y elementos instaurados para brindar soporte cardiorrespiratorio y las repercusiones fisiológicas como la inflamación, la disfunción endotelial, la liberación de citoquinas e isquemia, que en sumatoria, exponen a este tipo de pacientes a desarrollar úlceras por presión.

Existen diferentes situaciones que, en el marco de la pandemia, aumentan la prevalencia de la aparición de lesiones de presión en pacientes críticos por Covid-19, como son: la sobrecarga de los servicios por la alta demanda en las tres olas epidemiológicas que se han presentado desde el inicio de la pandemia, condiciones de salud afectadas por el agotamiento y Bournot en el personal de primera línea, escasez de personal debidamente entrenado para la evaluación,

detección y tratamiento oportuno de las lesiones de piel que se pueden generar en los pacientes que se atienden en estos servicios especializados.

La literatura reporta una gran cantidad de artículos enfocados a la caracterización de los pacientes críticos por Covid-19, incidencia de lesiones por presión en el uso de los elementos de protección personal en el personal de salud, factores asociados a la mortalidad en los pacientes críticos por Covid-19 entre otros. Sin embargo, en cuanto a las medidas de prevención para lesiones por presión, el número de publicaciones es escaso y primordialmente son de tipo observacional o estudios de caso. Ante la alta demanda de pacientes con Covid-19 en unidades de cuidado intensivo es deseable emprender el planteamiento de estudios cuasiexperimentales o ensayos clínicos controlados y randomizados para caracterizar las medidas de prevención instauradas en las diferentes instituciones y establecer con base en la evidencia aquellas medidas de prevención son más costo-efectivas que se deben implementar para el manejo de la piel en el paciente crítico por Covid-19.

Finalmente, es evidente que la instauración de medidas de prevención para lesiones de piel en el paciente crítico por Covid-19 depende de la garantía de diferentes recursos como la suficiencia y entrenamiento del personal para el reposicionamiento del paciente, la disponibilidad y oferta de dispositivos y tecnologías diseñadas para tal fin, entre otros recursos que pueden ser escasos y limitados en el contexto colombiano. Por tanto, es necesario desarrollar lineamientos o guías para su prevención adaptadas a condiciones reales de la atención en nuestras instituciones sugeridas por las experiencias locales en el manejo del paciente atendido por Covid-19 en UCI.

Bibliografía

1. WHO. Listings of WHO's response to COVID-19. Publicado el 29 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
2. China CDC Week. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) – China. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. 2020;2(8):113-22 Disponible en:

<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2020.03>

3. OMS. Manejo clínico de la COVID-19. Orientaciones provisionales. 27 de mayo de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
4. Parhar K, Zuege, DJ, Shariff K, Knight G, & Bagshaw, S. M. Prone positioning for ARDS patients-tips for preparation and use during the COVID-19 pandemic. *Canadian journal of anaesthesia* 2021; 68 (4): 541–545. Disponible en <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01885-0> [Consultado el 26. 03.2021]
5. Perrillat A, Foletti, JM, Lacagne, AS, Guyot L, & Graillon, N. Facial pressure ulcers in COVID-19 patients undergoing prone positioning: How to prevent an underestimated epidemic?. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*. 2020; 121(4): 442–444. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.06.008> [Consultado el 20.02.2021]
6. Rodríguez-Núñez C, Iglesias-Rodríguez A, Irigoien-Aguirre J, García-Corres M, Martín-Martínez M, Garrido-García R. Registros enfermeros, medidas de prevención e incidencia de úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2019; 30, (3): 135-143. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.06.004> [Consultado el 14.12.2020]
7. Roca-Biosca A, Rubio-Rico L, Molina-Fernández MM, Tuset-Garijo G, Colodrero-Díaz E, García-Fernández FP. Incidencia de lesiones relacionadas con la dependencia en una población de pacientes críticos, *Enfermería Clínica*. 2016; 6, (5): 307-311, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.02.005>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862116300237>) [Consultado el 02.12.2020]
8. Tzuc-Guardia, E. Vega-Morales, L. Collí-Novelo. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico, *Enfermería Universitaria*. 2015; 12 (4): 204-211, <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.10.004>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000792>) [Consultado el 15.02.2021]
9. Sayar S, Turgut S, Doğan H, Ekici A, Yurtsever S, Demirkan F, Doruk N, Taşdelen B. Incidence of pressure ulcers in intensive care unit patients at risk according to the Waterlow scale and factors influencing the development of pressure ulcers. *J Clin Nurs*. 2009;18(5):765-74. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02598.x [Consultado el

24.01.2021]

10. He, Minjuan BS; Tang, Amao MS; Ge, Xuedi BS; Zheng, Jie MD Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit: An Analysis of Skin Barrier Risk Factors, *Advances in Skin & Wound Care*. 2016; 29 (11):493-498 doi: 10.1097/01.ASW.0000494779.66288.c9 [Consultado el 15.02.2021]

11. Garcia- Fernandez, FP; Soldevilla-Agreda, JJ, Pancorbo-Hidalgo; PL, Verdú Soriano. J. Lopez-Casanova. P; Rodriguez-Palma M. Clasificación – categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos NEAUPP no. II. Grupo Nacional para el Estudio y asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño 2014. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>

[Consultado el 2.02.2021]

12. Moore Z, Patton D, Avsar P, McEvoy NL, Curley G, Budri A, Nugent L, Walsh S, O'Connor T. Prevention of pressure ulcers among individuals cared for in the prone position: lessons for the COVID-19 emergency. *J Wound Care*. 2020; 29(6):312-320. doi: 10.12968/jowc.2020.29.6.312. PMID: 32530776. [Consultado el 18.03.2021]

13. Ibarra G, Rivera A, Fernandez-Ibarburu, B., Lorca-García, C., & Garcia-Ruano, A. Prone position pressure sores in the COVID-19 pandemic: The Madrid experience. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*. JPRAS. 2020; S1748-6815(20)30732-4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.12.057> [Consultado el 06.02.2021]

14. Gefen A, Ousey K. Covid-19: pressure ulcers, pain and the cytokine storm. *Journal of Wound Care*. 2020; 29 (10). Advance online publication <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.10.540> [Consultado el 15.01.2021]

15. Velásquez, JD. Una guía corta para escribir revisiones sistemáticas de literatura Parte 4. *DYNA* 2015; 82 (190), pp. 9-12. Online DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/dyna.v82n190.49511> [Consultado el 24.01.2021]

16. Santos Vinicius B, Aprile Daniele C B, Lopes C. T, Lopes J, Gamba M. A, Costa K. A. Lopes da et al. COVID-19 patients in prone position: validation of instructional materials for pressure injury prevention. *Rev. Bras. Enferm* 2021 74(Suppl 1): e20201185. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000800215&lng=en.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1185>. [Consultado el 20.01.2021]

17. Perrillat A, Foletti JM, Lacagne AS, Guyot L, Graillon N. Facial pressure ulcers in COVID-19 patients undergoing prone positioning: How to prevent an underestimated epidemic? *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2020 Sep;121(4):442-444. doi: 10.1016/j.jormas.2020.06.008. [Consultado el 16.02.2021]

18. Team V, Team L, Jones A, Teede H, Weller CD. Pressure Injury Prevention in COVID-19 Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. *Front Med (Lausanne)*. 2021;22,7:558696. doi: 10.3389/fmed.2020.558696. [Consultado el 11.02.2021]

19. Peko, L, Barakat-Johnson, M, Gefen, A. Protecting prone positioned patients from facial pressure ulcers using prophylactic dressings: A timely biomechanical analysis in the context of the COVID-19 pandemic. *Int Wound J*. 2020; 17: 1595– 1606. <https://doi.org/10.1111/iwj.13435> [Consultado el 12.01.2021]

20. Ramalho AO; Freitas PSS; Moraes JT; Nogueira PC. Reflections on recommendations for the prevention of pressure injuries during the Covid-19 pandemic. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 2020, 18: e2520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.940_PT [Consultado el 22.01.2021]

21. Sleiwah A, Nair G, Mughal M, Lancaster K., & Ahmad, I. Perioral pressure ulcers in patients with COVID-19 requiring invasive mechanical ventilation. *European journal of plastic surgery*, 2020; 1–6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00238-020-01737-6> [Consultado el 15.01.2021]

22. Shearer, S.C., Parsa, K.M., Newark, A., Peesay, T., Walsh, A.R., Fernandez, S., Gao, W.Z. and Pierce, M.L, Facial Pressure Injuries from Prone Positioning in the COVID-19 Era. *The Laryngoscope*. 2021 <https://doi.org/10.1002/lary.29374> [Consultado el 11.02.2021]

23. Martel T, Orgill DP. Medical Device-Related Pressure Injuries During the COVID-19 Pandemic. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(5):430-434. doi: 10.1097/WON.0000000000000689. [Consultado el 03.02.2021]

“Ante la incertidumbre, me negaba a creer que pudiera ser Covid 19”

Jacqueline García Romero 1
Paula Viviana Duarte Amézquita 2
Sandra Patricia Penagos Suárez 3

Resumen

Introducción: En diciembre de 2019, se identificaron los primeros casos de una neumonía de origen desconocido en Wuhan, la capital de la provincia de Hubei, en China. En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que COVID-19 debía ser considerado como una pandemia.

En el presente escrito se describe la experiencia de tres enfermeras de la práctica clínica de un servicio de urgencias de cuarto nivel de atención en salud de la ciudad de Bogotá, durante la pandemia por COVID 19, donde para el mes de mayo, se identificaron de forma preliminar 1218 casos confirmados pertenecientes al personal sanitario.

Materiales y métodos: se realizó el análisis de una situación de enfermería construida desde la vivencia propia de enfermeras en el proceso de pandemia que actualmente estamos viviendo, buscando identificar los elementos del conocimiento disciplinar incluyendo el metaparadigma, patrones de conocimiento y visión del mundo, relacionados a su vez con los principales supuestos de la teoría de la incertidumbre de Mishel.

Resultados: la aplicación de los elementos de conocimiento interdisciplinar contribuyó a reconocer que como enfermeras tenemos un rol crucial en la mejora del acceso y la calidad de la atención de salud, es por ello que se debe fortalecer ese liderazgo pero también es importante que se reconozca que somos los profesionales susceptibles de enfermar y por esto se hace necesario trabajar en el autocuidado y en actividades que promuevan la salud mental, teniendo en cuenta que lo que nos motiva a seguir adelante

1. Enfermera, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en cuidado Cardiorespiratorio, Universidad Nacional de Colombia, Magister en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

2. Enfermera, Universidad Nacional de Colombia, Magister en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

3. Enfermera, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en cuidado Cardiorespiratorio, Universidad Nacional de Colombia, Magister en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

es nuestra vocación pues para los trabajadores de salud el Covid también es una enfermedad nueva, en este sentido, se identificó el miedo, la preocupación y el estrés como respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis, que generan un impacto en nuestra vida cotidiana y trae consigo nuevos desafíos en el cuidado de enfermería.

De igual forma es importante saber que tenemos el conocimiento y las habilidades necesarias para educar y orientar al paciente y su familia en prevención en cuanto medidas de aislamiento, detectando signos de alarma y posibles complicaciones favoreciendo el cuidado oportuno de la persona que acude al servicio de salud, sin embargo en tiempos de pandemia todos nuestros esfuerzos pueden llegar a ser insuficientes cuando hay desbordamiento en la demanda asistencial, el equipo de trabajo puede llegar a ser insuficiente para cubrir estas necesidades cada vez más apremiantes del paciente y su familia.

Conclusiones: el actual escenario laboral de las enfermeras ante la pandemia por el coronavirus Sars cov 2 covid 19 ha llevado a vivir diferentes experiencias con los pacientes, el entorno y sus familias, pero también ha dejado en evidencia que es importante fortalecer los equipos de trabajo multidisciplinar en liderazgo, trabajo en equipo, buscar mejorar las condiciones de trabajo e incentivar el autocuidado logrando evitar complicaciones y la muerte, sin dejar atrás la evidencia científica, pues siempre existe la tendencia a cuidar al otro sin pensar en sí mismo.

Introducción

En diciembre de 2019, se identificaron los primeros casos de una neumonía de origen desconocido en Wuhan, la capital de la provincia de Hubei, en China. El patógeno era un nuevo beta coronavirus de ARN con envoltura que actualmente se ha denominado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-Co unV-2) y que tiene una similitud filogenética con el SARS-CoV-1 (1). En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia.

Para la semana epidemiológica número 21 (mayo 17

al 23), se identificaron 25.366 casos confirmados de COVID-19, el promedio de edad de los casos es de 39,0 años, 73,63% (18.679) se presenta en menores de 50 años; 90,5% (22.961) se encuentra en casa, 6,1 % (1.545) hospitalizados y 3,2% (822) falleció.

Para el 27 de mayo, en Colombia 998 trabajadores de la salud se encontraban contagiados (2).

El actual escenario laboral en el que nos movemos las enfermeras ante la pandemia por el coronavirus Sars cov 2 COVID 19 nos ha llevado a vivir diferentes experiencias con los pacientes, el entorno y sus familias, pero también ha dejado en evidencia que es importante fortalecer el liderazgo, mejorar las condiciones de trabajo, incentivar el autocuidado pues siempre existe la tendencia a cuidar al otro sin pensar en nuestro propio cuidado y bienestar.

La narrativa de la situación de enfermería permite que, a partir de las experiencias con los sujetos de cuidado, los profesionales exploran e identifican intervenciones, lo que permite que la disciplina fortalezca sus principios epistemológicos y ontológicos (3).

La presente narrativa de situación de enfermería se construye a partir de la experiencia de enfermeras que se encuentran laborando en un servicio de urgencias, afrontando desde la primera línea la pandemia que actualmente nos encontramos viviendo y su experiencia frente al cuidado de pacientes diagnosticados con coronavirus y nuestro propio cuidado.

Narrativa de situación de enfermería

Me gradué como enfermera hace cerca de 20 años y he dedicado mi vida profesional a trabajar en servicios de urgencias de alta complejidad, pero nada de lo que he vivido pudo haberme preparado para los desafíos profesionales y emocionales que hoy estoy atravesando.

El servicio de urgencias en el que actualmente me encuentro laborando se caracteriza por atender diferentes problemas de salud y tener una alta demanda

y alta rotación de pacientes, pues normalmente puedo manejar más de 20 pacientes diarios, algo que se vuelve parte de mi cotidianidad, esto hace que mis turnos pasen con tal rapidez que en ocasiones ni siento, ya que siempre tengo algo que hacer, además es muy común que en esta área del hospital siempre haya un movimiento constante, tanto del personal, como de los pacientes y los familiares que buscan atender y estar pendientes de sus seres queridos.

Escuche hablar por primera vez del “coronavirus” en enero, y para ser sincera lo sentía tan lejano, pues era “algo” que estaba ocurriendo en algún lugar remoto de China, incluso debo confesar que en el momento en el que en mi institución se realizó un simulacro de atención para este tipo de pacientes, no pensé que nos veríamos enfrentados a lo que sucedería pocas semanas después.

Fue así como llegaron los primeros cambios, la institución decidió separar los pacientes “sospechosos o probables”, lo cual se refiere a las personas que presentan todo el cuadro de síntomas de infección del virus, de los pacientes “limpios” y con ello vino la selección del personal que se encargaría de dicha área, y dentro de este grupo de enfermeros y auxiliares de enfermería me encontraba yo, no puedo negar la tensión que se sentía en el ambiente, la ansiedad y la incertidumbre que compartía con mis compañeras era innegable.

Al principio solo pensaba en que tal vez estaba lejos de encontrarme con un paciente diagnosticado con el virus, fue entonces cuando nos empezaron a dar pequeñas instrucciones acerca del manejo que debíamos tener en caso tal de que ingresara un paciente sospechoso de portar el virus.

Eran muchas las novedades, la cantidad de información que nos entregaron en tan poco tiempo, a ello se sumaba el hecho de vestirme con los implementos de seguridad que por una parte llevaba a tener que realizar todas mis actividades de forma sofocante y agotadora y por otra parte me obligaba a no comer o beber nada o realizar otras necesidades fisiológicas, durante más de seis u ocho horas que es la duración de mi turno.

Al principio vimos esta situación muy ajena a nosotras, pero cuando se presentó solo recibimos indicaciones acerca del manejo epidemiológico, forma de contagio, como debíamos afrontar la situación en caso de que tuviéramos un paciente sospechoso, todos los días se presentan cambios en los manejos y en la disposición de las áreas del servicio de urgencias, nos encontramos en la primera línea de atención de los pacientes sospechosos de COVID, es inevitable sentir temor de contagiarse y contagiar a nuestras familias.

Nos estamos enfrentando a algo que se suponía podríamos manejar, pero con el paso del tiempo se hizo cada vez más complicado hasta el punto de vernos totalmente involucradas como protagonistas, cada vez se siente más cerca, pensar que el día de mañana puede ser alguno de mis seres queridos o hasta yo misma. Es sentirse cerca, pero a la vez tan lejos.

Los primeros días ingresaban muy pocos pacientes y su estado de salud no era tan delicado lo que permitía que todo fluyera de manera rápida, fue así como iniciaron los primeros traslados, en los que debo confesar muchas veces me sentía muy mal por los pacientes que trasladaba, pues la mayoría de personas al ver todo el protocolo que debíamos llevar mostraban facies de temor, lo que pienso que generaba aún más incertidumbre en la persona que me encontraba trasladando.

Poco a poco, todo fue cambiando y comenzamos a recibir muchas personas, y empecé a notar que el virus podría atacar a cualquier edad, a personas con comorbilidades o sin ellas y que cada una respondía de una manera diferente, cada uno con molestias similares pero particulares, sin embargo lo que siempre los acompañaban eran preguntas como: ¿Voy a estar bien? o ¿Qué va a pasar conmigo?. En esas condiciones es difícil mantener la empatía con el paciente, pues nos piden que minimicemos las entradas y salidas de la habitación, así como el tiempo de exposición en la misma.

Por ello, la primera vez que ingresaba a su habitación, debía tener en cuenta varias actividades, asegurándome de que el paciente tuviese todo lo que

necesitara pues no volvería a ingresar en varias horas, pero sobretodo, tenía que hacer caso omiso al calor y las molestias que me producía todo el equipo de protección que debía utilizar.

Los días avanzaban y así aumentaban notoriamente los casos identificados, los medios de comunicación nos empezaron a llamar héroes, lo que me hacía sentir de cierta manera incómoda pues generaba la sensación de que como personal de salud debíamos hacer lo que sea por soportar el sistema de salud, sin embargo, notamos como muchos de nuestros colegas eran agredidos en las calles por el simple hecho de portar un uniforme de salud. Además, en todo momento y todo lugar solo escuchábamos hablar de COVID, las noticias, las personas en la calle, esto hacía que sintiera más angustia.

Creo que nunca podré olvidar un día de abril, cuando al terminar mi jornada y ya estando en mi hogar compartiendo con mi familia recibí aquella llamada en donde un miembro del personal de epidemiología me preguntaba sobre una paciente que en días anteriores más exactamente 5 días antes, había sido una de mis pacientes, como no recordarla; era una señora de 75 años a quien voy a llamar Ana, una mujer lúcida, amable, que refería no recordar nada de lo que le había sucedido solo decía haber venido de visita a casa de su hija cuando de pronto sintió que se desvaneció cayó en el baño, perdió el conocimiento por lo cual la hija tuvo que acudir a nuestro servicio de urgencias junto con su madre a pedir ayuda médica.

Al ingreso solo parecía un síncope aún sin saber de qué origen, sin embargo, y al continuar con el interrogatorio y realizar cada una de las pruebas solicitadas por los médicos, se pudo confirmar que esta mujer era positiva para COVID 19, lamentablemente su evolución fue desfavorable a tal punto que requirió traslado a unidad de cuidados intensivos, intubación orotraqueal, y a los pocos días Ana falleció.

Así transcurrían los días, portando siempre los elementos de protección personal (EPP) que nos ofrecía la institución, hasta que pasó lo inevitable, empecé a sentir cefalea que no cedía con analgésicos, pensé que era solo una migraña y al día siguiente amanecí con artralgias y mialgias, permanecí tres

días con estos síntomas pero me negaba a creer que pudiera ser COVID y fue entonces cuando decidí consultar al médico porque sentía un malestar muy intenso que no mejoraba con analgésicos que había empezado a tomar tres días antes.

Entonces me practicaron la prueba para COVID y me fui a casa asustada al pensar que mi familia también podría estar contagiada a pesar de que había tomado todas las precauciones.

Al día siguiente recibí el reporte el cual fue positivo, me angustie mucho, llore y me sentía culpable por lo que pudiera pasarle a mi familia, ni siquiera pensaba en mí sino en ellos y en las personas con las cuales compartía durante la jornada laboral, no entendía por qué a pesar de tener tanto cuidado para evitar el contagio igual me había enfermado.

Al cuarto día perdí el olfato y el gusto, estaba atenta a nuevos signos y síntomas que pudiera presentar, pero afortunadamente los días de cuarentena transcurrieron con una adecuada evolución, me sentía muy afortunada también de que mi familia no se hubiera contagiado, para mí fue muy importante el apoyo que recibí de mi familia y de mis compañeros de trabajo más cercanos quienes con sus muestras de afecto y cariño llevaron a que todo el proceso fuera más llevadero.

Análisis de metaparadigma

- **Persona:** en la situación de enfermería se identifica la enfermera, como prestador de servicios de salud, que se enfrenta a una pandemia, y por consiguiente a todos los cambios que este fenómeno de salud conlleva. La enfermera continúa con el cuidado del individuo, pero a su vez se convierte en sujeto de cuidado y debe vivir ella misma esta enfermedad. Es una persona que se enfrenta a la angustia de contagiarse por COVID 19 y contagiar a su familia.

- **Salud:** se evidencia un cambio en las prácticas de salud a nivel mundial, donde esta nueva enfermedad puede afectar a cualquier persona sin importar su condición física, social, emocional, etc. Se trata de

una enfermedad cuyo manejo es desconocido, lo que causa en todas las personas incertidumbre en cuanto a su tratamiento.

- **Entorno:** se entiende como el conjunto de factores personales y sociales que afectan a la enfermera, en este caso cambian todas las condiciones para la enfermera, desde el modo en que cuida a sus sujetos de cuidado donde es más complicado que sea reconocido, donde los EPP son difíciles de manejar en ocasiones. Todos estos cambios exigen activar estrategias de afrontamiento que lleven a disminuir la incertidumbre.

- **Enfermera:** Es una persona, un ser humano, personal que se dedica a la atención y cuidado del individuo, quien se enfrenta a una pandemia y en medio de su labor se contagia de COVID 19, se convierte en paciente. El profesional de enfermería reconoce las necesidades de su entorno, se adapta a los cambios identificados y trata de sobrellevar sus propios miedos, encuentra en sus colegas el apoyo que necesita para sobrellevar la enfermedad.

Análisis de los patrones del conocimiento:

1- **Empírico:** En la narrativa el conocimiento se expresó a través de la experiencia como enfermera, el conocimiento de una nueva patología como es el COVID 19, el autoaprendizaje sobre el uso correcto de los elementos de protección (colocación y retiro), la orientación a su familia acerca de las precauciones necesarias que se deben tomar para evitar contagiarse de COVID 19

A pesar del miedo a contagiarse sobresale la vocación por la profesión que eligió y la cual practica hace más de veinte años siempre dispuesta a aprender nuevas cosas y mantenerse actualizada para poder brindar un cuidado óptimo a los pacientes.

2- **Personal:** El conocimiento de sí misma, sus miedos e incertidumbre frente a la pandemia.

También esta pandemia llevó a que conociera sus debilidades y límites como enfermera y como ser humano, aquí juega un papel muy importante el

autocuidado pues la enfermera tiene la tendencia a pensar primero en el otro antes que en ella misma.

La enfermera reconoce la importancia de cuidarse y cuidar a su familia, pero también la relación enfermera-paciente se vio afectada pues el paciente no identifica que clase de profesional se encuentra detrás de los elementos de protección, para él es difícil identificar a la enfermera y no se puede dar una relación de cuidado tan estrecha como era antes.

La relación enfermera familiar se da de manera telefónica, lo cual no permite involucrar a la familia en el cuidado. Esto constituye la base para usar la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishell (1998) la cual evalúa cuales son las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad ya sea la propia o la de un ser querido.

La incertidumbre debida a la enfermedad puede hacer que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante; la aplicación de la teoría de Mishel nos conduce a la identificación de los primeros datos de incertidumbre para realizar un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación y, posteriormente, las personas afrontan y se adaptan al entorno de una manera única y particular, la necesidad de asumir conductas saludables que les permitan hacer frente a situaciones adversas de salud a través de manejos adecuados de autocuidado y afrontamiento contribuye en el proceso de mejoramiento y adaptación ante situaciones que aquejan la salud y afectan su calidad de vida.

Nunca nos habíamos visto enfrentadas a una pandemia, lo cual genera incertidumbre tanto en el manejo de la enfermedad y pone en evidencia las debilidades que tenemos tanto como profesionales y como humanos y nos hace susceptibles de contagiarse y contagiar a nuestras familias. Para la enfermera toma relevancia el fortalecimiento del autocuidado y abre la posibilidad de que se vea también como un potencial sujeto de cuidado.

El marco estructural de la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad se compone de tres elementos principales:

1. Antecedentes de incertidumbre: El COVID 19 es probablemente la infección respiratoria que ha causado más impacto y daño, sin embargo, han existido otras enfermedades similares como el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de la que podemos extraer evidencia importante para poder entender el COVID. En 2003 el mundo se vio afectado por la mortal epidemia de SARS.

Dadas las demandas de esta enfermedad para el personal de salud la cual generó también incertidumbre, estrés, preocupación y angustia psicológica. Tal vez el impacto no fue el mismo pues fue algo que pasó rápido y no fue tan notorio como el COVID 19 que ha generado más muertes en el personal de salud y sus familias en todo el mundo.

Este a su vez tiene tres componentes:

- El patrón de síntomas: se refiere al grado en el cual se presentan los síntomas con suficiente consistencia.
- Familiaridad con el evento: es el grado en el cual la situación es habitual
- congruencia con el evento: se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, facilitando su comprensión e interpretación.

Cuando una persona enferma tanto Él como su familia se enfrentan a la incertidumbre. Son muchas las preguntas que surgen con respecto al diagnóstico, las consecuencias del tratamiento, el pronóstico, el temor a morir, la incertidumbre de cómo se pudo haber contagiado y de que su familia también enferme. Para la enfermera también el hecho de presentar síntomas crea una gran incertidumbre y falta de aceptación de que se pudo haber contagiado a pesar de usar los EPP y de que ha tomado todas las precauciones, en muchas ocasiones se niega a creer que pueda tener COVID, asume que los síntomas pueden deberse a estrés o cansancio.

2. **El proceso de valoración:** La valoración de la incertidumbre comprende dos procesos principales:

- la inferencia: se construye a partir de las disposiciones de la personalidad, de las creencias acerca de uno mismo y de la relación que tiene uno con el ambiente. Los eventos

inciertos carecen de claridad y predicciones necesarias para una representación objetiva y no pueden corresponder al aprendizaje pasado. En el caso de una enfermedad como el COVID, como es algo nuevo crea gran incertidumbre que no permite afrontar la enfermedad con claridad.

- la ilusión: se define como la creencia construida sin incertidumbre. En estas situaciones, el mantenimiento de la ilusión es valioso para proteger a las personas, en los estados iniciales de la amenaza y cuando deben asimilar información que es difícil de aceptar. (4)

3. **Enfrentamiento de la enfermedad:** en este caso esta pandemia nos produjo un sentimiento de incertidumbre que según la teoría lo podemos hacer ver como una oportunidad, la cual plantea la posibilidad de resultados positivos que ocurren en respuesta a la valoración de una situación de estrés.

La naturaleza amorfa y vaga de una situación de incertidumbre permite que ésta sea modificada por las personas en una situación positiva. Bajo la perspectiva de la incertidumbre, una nueva estructura de ilusión puede desarrollarse, lo cual presagia resultados positivos. A razón de esto es que se debe realizar un plan de cuidados previendo estas circunstancias, y realizando un acompañamiento, identificando cuando la evaluación se está enfocando hacia un peligro en lugar de oportunidad, además de fortalecer con acciones encaminadas a lograr siempre la adaptación de cualquier adversidad o evento que genere una nueva incertidumbre hacia la enfermera.

La teoría de la incertidumbre ante la enfermedad brinda al profesional un sinfín de posibilidades de acción y ofrece la libertad de generar una gama de intervenciones enfocadas a la disminución del estrés provocado por la enfermedad, prestando atención a la multiplicidad de dimensiones que un individuo posee; esto suscita que las intervenciones tengan un carácter humanista, lo cual es parte de la esencia de nuestra profesión.

Cabe mencionar que buscando información sobre los diferentes casos que se presentaban en esta pandemia, sus síntomas, sus complicaciones y los posibles tratamientos nos hacían ver esta situación

como alentadora de una u otra forma, logrando tranquilizarnos un poco, disminuir la angustia y el estrés.

3- **Ético:** El hecho de saber moralmente cuales son las funciones que como enfermera debía realizar, las que son inherentes a mi profesión y las que me veo en la obligación de desempeñar teniendo en cuenta los protocolos y guías estipuladas por la institución durante la pandemia, teniendo en cuenta que cada persona es un ser diferente y como tal tenemos que respetar su individualidad, ayudando a mejorar su estado de salud, minimizando la ansiedad, el sufrimiento, la desesperanza, esto aplicado de igual forma hacia nosotras mismas y nuestros compañeros de trabajo.

4- **Estético:** A pesar de que el contacto con el paciente está restringido por el uso de los elementos de protección, los cuales no permiten que el paciente identifique plenamente a la enfermera, para ella es importante conocer sus sentimientos y temores con respecto a la enfermedad y a la situación de aislamiento. Así como el paciente siente temor de no ver a su familia también tiene incertidumbre de si podrá superar la enfermedad y podría volver a ver a su familia, indudablemente la enfermera es el puente de comunicación entre ellos, pero también generadora de confianza y esperanza para las dos partes. Y cuando la enfermera vive la enfermedad, el contagio por COVID 19, ella recibe cuidado de su familia y sus colegas.

Discusión y conclusiones

El cuidado es recíproco y fortalece la condición humana del paciente y del enfermero y sus procesos de vida.

Esta pandemia hizo que nosotras las enfermeras, nos viéramos enfrentadas a algo desconocido, a entender nuestra esencia como profesionales, a identificar la incertidumbre como un fenómeno del mundo real explicado y sustentado en una teoría de enfermería, una herramienta que se integra con la práctica para desarrollar sus intervenciones y guiar el quehacer cotidiano para desempeñarse con conocimiento, ética y humanismo en el cuidado de las personas.

Estas teorías generan, sobre todo, que el profesional de enfermería entienda que interactúa con un ser humano que es indivisible y que posee una gama de dimensiones que necesitan ser abordadas mediante un cuidado holístico. La incertidumbre provocada por la enfermedad puede hacer que las personas evalúen adecuadamente una situación estresante; la aplicación de la teoría de Mishel conducirá al profesional en la identificación de los primeros datos de incertidumbre para realizar un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación y, posteriormente, lograr que la persona o familiar afronten y se adapten a la enfermedad.

Bibliografía

1. Manrique-Abril FG, Agudelo-Calderon CA, González-Chordá VM, Gutiérrez-Lesmes O, Téllez-Piñerez CF, Herrera-Amaya G. Modelo SIR de la pandemia de Covid-19 en Colombia. (Spanish). Revista de Salud Pública [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 May 21];22(1):1. Disponible
2. Boletín epidemiológico Semanal. Semana número 19. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_19.pdf
3. Gomez O, Gutiérrez E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería; la narrativa como medio para comucarla. Bogotá: editorial Universidad Nacional de Colombia. 2011. Disponible en en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=142817413&lang=es&site=eds-live>
4. Trejo Martínez, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Revista de Enfermería Neurológica, 11(1), 34–38. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i1.120>

*Nada hay que hacer o deshacer,
Nada que forzar, nada que desear
Nada falta todo sucede por sí mismo.*

G. Rimpoché.

Cuidar a la persona con COVID-19: Experiencia de educación remota en Colombia

Cristian David Cifuentes Tinjaca. 1
Tatiana Duque Cartagena. 2
Brayan Fernando Calixto Acosta. 3
Freddy Elías Perilla Portilla, 4
Sonia Patricia Carreño Moreno. 5
Lorena Chaparro Díaz. 6
Lorena Sánchez Rubio. 7
Luz Patricia Díaz Heredia, 8

Resumen

La pandemia por COVID-19 puso de manifiesto la debilidad de los sistemas de salud para la respuesta contingente y la necesidad urgente de capacitar al cuerpo de enfermería para la respuesta oportuna. El objetivo de este manuscrito es describir una experiencia exitosa de capacitación al personal de enfermería colombiano en medio de la pandemia por COVID-19. Se desarrollaron dos jornadas de capacitación remota entre el 20 de marzo y el 27 de mayo de 2020, en las que participaron 1835 estudiantes, 410 profesionales y 64 auxiliares de enfermería. Las jornadas fueron valoradas como importantes, pertinentes y de excelente calidad. Con el desarrollo de las jornadas se consolidaron redes de conocimiento, esfuerzos colaborativos e impactos a gran escala en el nivel de conocimientos de los participantes frente al cuidado de la persona con COVID-19.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Gestión del conocimiento; Estudiantes de Enfermería; Investigación; Enfermería.

Abstract

The covid-19 pandemic exposed the health systems debility in the contingency response and the urgent need to train the nursing personnel for an timed response.

The objective of this paper is to describe the successful experience with the training of the Colombian nursing personnel, amongst the covid-19 pandemic. They

1 Estudiante de Enfermería, Universidad de Los Llanos, Miembro Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería.

2 Estudiante de Enfermería, Universidad de Antioquia, Miembro Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería.

3 Estudiante de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Miembro Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería.

4. Estudiante de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander, Miembro Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería.

5. Enfermera, Magíster y Doctora en Enfermería. Profesora Asistente Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

6. Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesora Asociada Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

7. Enfermera, Magíster en Enfermería. Profesora Asistente Universidad del Tolima

8. Enfermera, Magíster y Doctora en Enfermería. Profesora Asistente Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

were held two remote training days, between March 20 and May 27 of 2020, where they participated 1835 students, 410 professionals and 64 nursing assistants. The days were valued as important, adequate and high quality. With the development of these days, knowledge network, collaborative effort and high scale efforts were consolidated in the knowledge level of the participants that take care of the person with COVID-19.

Key words: Education in Nursing; Knowledge Management; Nursing students; Research; Nursing.

Introducción

En diciembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza una alerta mundial por el reporte de casos continuos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China. Seguidamente y ante la imposibilidad de contener el brote el 11 de febrero de 2020 se declara la situación de pandemia y la denominación de la nueva enfermedad por coronavirus COVID-19 (1).

La pandemia por SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19 se expandió a gran escala y bajo dimensiones no previstas, debido a su virulencia, falta de cultura del lavado de manos y aislamiento respiratorio, además de deficiencias en la desinfección de superficies. Tomando como referencia datos reportados por el observatorio del John Hopkins University para el 30 de marzo de 2021, se han reportado 127.984.644 casos y 2.796.994 muertes por la COVID-19, siendo Estados Unidos, Brasil, India, Francia, Rusia y Reino Unido, los países con mayor número de casos y muertes por esta enfermedad. En el caso Colombiano, a la misma fecha, se han reportado 2.389.779 casos y 63.019 muertes, ocupando el puesto 11 en casos y muertes a nivel mundial (2,3).

La historia epidemiológica de la COVID-19 en Colombia empieza con la identificación del primer caso el 6 de marzo de 2020, superando la primera fase de contención y avanzando a todos los departamentos, lo que enfrentó al país a la circulación comunitaria del virus, el cual como todo el mundo se enfrentó, a un virus cuyos efectos fueron en gran medida desconocidos y por tanto los profesionales de la salud a cargo del cuidado de las personas con la

COVID-19 enfrentaron sin preparación la emergencia que significó el soporte a dichos pacientes. Como respuesta a dicha situación, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia generó una serie de guías de manejo para la búsqueda, detección de sospechosos, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la persona enferma por COVID-19 (4).

Dado el desconocimiento general en cuanto al cuidado de la persona con COVID-19 que tenía el personal de enfermería en Colombia, la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería - ACOEEN y la Sigma Theta Tau International - STTI Capítulo Upsilon Nu, desarrollaron una alianza estratégica para aportar a la formación de recurso humano de enfermería en esta área, alineado con la misión de las dos organizaciones, dado que la ACOEEN es una asociación sin ánimo de lucro, que, entre otras cosas busca incentivar la formación integral de los profesionales en el país (5), mientras que la STTI Capítulo Upsilon Nu se rige bajo los principios que establecieron sus fundadoras que sustentan la promoción del liderazgo, la educación y los principios científicos para la práctica de enfermería (6). Además, la alianza estratégica también es propicia como contribución a los objetivos de la campaña Nursing Now (7), de la cual las dos organizaciones son simpatizantes y que entre otros, busca mejorar las condiciones de salud de las poblaciones mediante el fortalecimiento del estatus y el perfil de Enfermería. Acorde con lo anterior, este trabajo busca comunicar la experiencia exitosa de la alianza ACOEEN y Capítulo Upsilon Nu de la STTI para el desarrollo de dos jornadas de capacitación al personal de enfermería en el abordaje del paciente con COVID-19.

Metodología

Se realizaron dos jornadas de capacitación en relación con la temática de la COVID-19 que surgen con el fin de responder a la necesidad de conocimiento sobre esta, por parte del personal de enfermería. Ambas ediciones denominadas "Cuidados de Enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19" (8,9) mediadas con el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), desarrolladas entre el 20 de marzo y el 27 de mayo de 2020.

A continuación, se presentan los asuntos metodológicos desarrollados para lograr el objetivo de las jornadas.

Proceso de convocatoria de los participantes

Para la participación en las jornadas de capacitación, se ejecutaron tres fases (ver tabla 1), replicadas en ambas ediciones.

Tabla 1. Fases de la convocatoria de las jornadas de capacitación.

Fase	Descripción
Difusión de la convocatoria	Se llevó a cabo a través de las diferentes redes sociales de ambas organizaciones entre las cuales Instagram, Facebook, Twitter, página web, grupos de <i>WhatsApp</i> y correo electrónico.
Inscripciones	Apertura de inscripciones a todas las personas interesadas en participar de las jornadas de capacitación. Para esto se contaba con un <i>Google forms</i> .
Seguimiento	Verificación de datos e inclusión en grupos de <i>WhatsApp</i> para envío de información permanente (fechas de las capacitaciones, enlaces de transmisión y pruebas de conocimiento).

Fuente: elaboración propia 2021.

Público objetivo

Las jornadas se dirigieron a estudiantes de pregrado, técnicos y profesionales de enfermería a nivel nacional e internacional.

Escenario

Se utilizó la plataforma ZOOM para el encuentro con los ponentes y moderadores de las sesiones y se transmitió en vivo a la plataforma YouTube para todos los inscritos. En esta última, quedaron almacenados y disponibles para consulta permanente todas las sesiones.

Evaluación y certificación

Posterior a cada sesión se aplicaron pruebas de conocimiento a través de *Google forms*, las cuales eran de desarrollo obligatorio para la certificación. Cada prueba fue diseñada por el experto en el tema y se estableció como requisito para acceder a la certificación la aprobación de mínimo el 70% en promedio del total de las pruebas realizadas. .

Las certificaciones de asistencia fueron gestionadas y emitidas por ambas organizaciones al finalizar cada edición de capacitación. Como requisito, cada inscrito debía haber aprobado el 70% de las pruebas de conocimiento. Adicionalmente, se generaron certificados para ponentes, moderadores y el equipo organizador de las capacitaciones.

Resultados

Entre los meses de marzo a mayo del 2020, se realizaron 2 jornadas de capacitación logrando la participación y certificación de 2309 asistentes (1835 estudiantes, 410 profesionales y 64 auxiliares de enfermería). Los ponentes fueron 20 profesionales de enfermería, 1 médico y 1 fisioterapeuta, vinculados gracias al Capítulo Upsilon Nu, quienes cuentan con estudios superiores en áreas propias de la disciplina y afines.

Primera Jornada

Estuvo conformada por 12 emisiones, estas a su vez contaron con una cobertura en 19 departamentos de Colombia (Antioquia, Caldas, Córdoba, Bolívar, Sucre, Atlántico, Boyacá, Arauca, Casanare, Cauca, Nariño, Quindío, Risaralda, Cundinamarca, Meta, Santander, Norte De Santander, Tolima y Huila). Se contó con un total de 961 asistentes distribuidos de la siguiente manera: 853 estudiantes (468 hombres y 385 mujeres), 108 profesionales (56 hombres y 52 mujeres), 12 ponentes y 13 organizadores, de los cuales 11 fueron miembros de ACOEEN pertenecientes a 10 Instituciones de Educación Superior (IES) de Colombia y 2 profesionales vinculados al Capítulo Upsilon Nu. El cronograma, temas, ponentes y perfiles son presentados en la tabla 2.

Tabla 2. Fechas, temas, y ponentes de la 1ra Jornada de Capacitación ACOEEN – SIGMA.

Fecha	Tema	Ponente	Perfil
24/03/2020	Primeros auxilios psicológicos para la salud mental en el contexto de la pandemia del COVID-19	Carlos Fernando Ballesteros Olivos	Enfermero, Magíster en Salud Mental, Aspirante a Doctorado en Ciencias Sociales y Humanas. Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.
25/03/2020	COVID-19: generalidades e introducción a los cuidados de enfermería	Sonia Patricia Carreño Moreno	Enfermera, Magíster en Enfermería, Doctora en Enfermería, Secretaria Capítulo Upsilon Nu Sigma Theta Tau International.
26/03/2020	Oxigenoterapia en COVID-19: cuidados de enfermería	Luz Patricia Díaz Heredia	Enfermera, Magíster en Enfermería, Doctora en Enfermería, Coordinadora de Región Latinoamérica y el Caribe. Sigma Theta Tau International.
27/03/2020	Administración de medicamentos vasoactivos: cuidados de enfermería	Julián Eduardo Gómez Leal	Enfermero, Magíster en Enfermería, Experto en Cuidado Crítico, Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.
30/03/2020	Administración de medicamentos en el tratamiento contra el COVID-19: cuidados de enfermería	Jeny Francenet Castañeda Méndez	Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en el Cuidado Cardiorrespiratorio, Estudiante de Doctorado en Enfermería con énfasis Cuidado Crítico, Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.
31/03/2020	Cuidar a los cuidadores ante la emergencia del COVID-19	Lorena Chaparro Diaz	Enfermera, Doctora en Enfermería, Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.
01/04/2020	Supervivencia de COVID-19 superficies: cuidados de enfermería	Karen Tatiana Roa Lizcano	Enfermera, Magíster en Enfermería, Candidata a Doctora en Enfermería. Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.

02/04/2020	COVID-19: prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica desde enfermería	Jhonatan Sebastian Celis Moreno	Enfermero, Especialista en Cuidado Crítico Adulto, Candidato a Magister en Cuidado Crítico. Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.
03/04/2020	COVID-19 cuidados de enfermería en el manejo de líquidos y electrolitos	Maribel Vargas Peláez	Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico, Candidata a Magister en Cuidado Paliativo, Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.
06/04/2020	COVID-19: cuidados de enfermería de en terapia pronó	Stefany Rosses Ortega Pérez	Enfermera, Magister en Atención al Enfermo Crítico y Emergencias, Candidata a Doctora en Enfermería. Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.
07/04/2020	"RESTITUTIO AD INTEGRUM": una mirada desde género y cuidado para enfermería en tiempos de pandemia	Karen Jaisure Correa Tello	Enfermera, Especialista en Epidemiología, Magister en Enfermería, Candidata a Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Miembro Junta Directiva Capítulo Upsilon Nu - Sigma Theta Tau.
08/04/2020	Cuidados paliativos en tiempo de COVID-19	María Yaquelin Expósito Concepción	Enfermera, Magíster en Enfermería, Doctora en Enfermería.

En cuanto a la filiación de los participantes los estudiantes pertenecían a 22 IES de Colombia y los profesionales pertenecían a 83 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Fuente: Elaborada por los autores con base a coeen.org.co (8).

Respondiendo a los criterios de certificación de los participantes en esta primera jornada cumplieron con la aprobación 70% en promedio de las pruebas presentadas, distribuidas de la siguiente manera: 83 (70%), 115 (80%), 127 (90%), 636 (100%), con un total de 961 certificados.

Se realizó encuesta para evaluar la percepción de satisfacción de los participantes ante la jornada de capacitación, obteniendo los siguientes resultados: la actividad fue realizada en el momento oportuno (95%), información dada en las capacitaciones fue clara y oportuna (89%), contenidos presentados de forma lógica y coherente (91%), duración del programa fue lo suficientemente para satisfacer las expectativas de formación (87%), aporte de conocimientos relevantes para la vida laboral y académica (96%), calidad y uso del material didáctico durante la capacitación (87%), lenguaje o términos que usaba el capacitador (79%), metodología de evaluación (85%), a la pregunta

¿recomendaría esta capacitación a colegas o compañeros de trabajo? (92%) refirieron que si la recomendaría.

Las estadísticas oficiales de la plataforma de YouTube de @ACOEENacional, reportan a la fecha del 01/05/21 un total de 57.941 reproducciones en todas las emisiones de la primera jornada de capacitación y reproducciones en 21 países.

Segunda jornada

Estuvo conformada por 10 emisiones, con una cobertura nacional total en los 32 departamentos de Colombia y 14 países (México, Perú, Argentina, España, Chile, Ecuador, Brasil, Venezuela, Australia, Estados Unidos, Puerto Rico, República Dominicana, Cuba, El Salvador). Estas a su vez contaron con un total de 1348 asistentes nacionales e internacionales

distribuidos de la siguiente manera: 982 estudiantes (620 hombres y 362 mujeres), 302 profesionales (128 hombres y 174 mujeres), 64 auxiliares de enfermería (48 hombres y 16 mujeres), 10 ponentes y 14 organizadores de los cuales 12 fueron miembros de ACOEEN pertenecientes a 9 IES de Colombia y 2 fueron profesionales vinculados al Capítulo Upsilon Nu. El cronograma, temas, ponentes y perfiles son presentados en la tabla 3.

En cuanto a la filiación de los participantes, los estudiantes pertenecían a 40 IES de las cuales 31 eran nacionales y 9 internacionales; los profesionales pertenecían a 297 IPS las cuales 245 fueron nacionales y 92 internacionales y los estudiantes de auxiliar de enfermería y auxiliares pertenecían a 38 escuelas de auxiliares de Enfermería de Colombia.

Tabla 3. Fechas, temas, y ponentes de la 2da Jornada de Capacitación ACOEEN – SIGMA.

Fecha	Tema	Ponente	Perfil
04/05/2020	Comunicación en el cuidado de la persona con COVID-19 en estado crítico	Jeny Francenet Castañeda Méndez	Enfermera, Magíster en enfermería, con énfasis en el Cuidado Cardiorrespiratorio, Estudiante de Doctorado en Enfermería con énfasis en Cuidado Crítico, Miembro del Capítulo Upsilon Nu Sigma Theta Tau International.
07/05/2020	Cuidado respiratorio y actividad física en COVID19: “manejo desde el egreso hospitalario y el regreso a casa	Wilder Andrés Villamil Parra	Fisioterapeuta, Especialista en Fisioterapia en Cuidados Intensivos, Magister en Fisioterapia del Deporte y la Actividad Física, Estudiante Doctorado en Ciencias – Biología.
11/05/2020	Elementos de protección personal para la atención del paciente con infección COVID-19	José Darío Castro Bastidas	Enfermero, Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo con énfasis en condiciones de Salud y Gestión Integral. Miembro del Capítulo Upsilon Nu Sigma Theta Tau International.
13/05/2020	Cuidados del adulto mayor en tiempos del COVID-19	Olga Roció Gómez Ortega	Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico, Doctora en Enfermería, Miembro del Capítulo Upsilon Nu Sigma Theta Tau International.
15/05/2020	Rol del profesional de enfermería en el cuidado nutricional del paciente con COVID 19	Mónica Cáceres Villota	Enfermera. Especialista en Cuidado del Niño en estado Crítico. Magíster en Enfermería,

18/05/2020	Cuidado al niño en el contexto del COVID-19	Martha Helena Beltrán González	Médico. Especialista en Pediatría, Jefe del Departamento de Pediatría Clínica del Country, Jefe del Departamento de Pediatría Clínica La Colina, Consultora OPS para AIEPI.
20/05/2020	Soporte familiar en COVID 19: acciones de cuidado de enfermería	Yaira Yohanna Pardo Mora	Enfermera, Doctora en Enfermería. Miembro del Capítulo Upsilon Nu Sigma Theta Tau International.
22/05/2020	Liderazgo en enfermería en el contexto del COVID-19	Lorena Chaparro Díaz	Enfermera, Doctora en Enfermería, Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.
25/05/2020	Cuidado espiritual de enfermería en el contexto del COVID-19	Óscar Javier González Hernández	Enfermero. Magíster en Enfermería.
27/05/2020	Cuidar a la gestación y la atención del nacimiento en tiempos de pandemia por COVID-19	Lucy Marcela Vesga Guadrón	Enfermera. Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado Materno Perinatal. Doctora en Enfermería. Miembro Capítulo Upsilon Nu, Sigma Theta Tau International.

Fuente: Elaborada por los autores con base a acoeen.org.co (9).

Las estadísticas oficiales de la plataforma de YouTube de @ACOEENNacional, reportan a la fecha del 01/05/21 un total de 22.921 reproducciones en todas las emisiones de la primera jornada de capacitación y reproducciones en 25 países.

Respondiendo a los criterios de certificación de los participantes en esta primera jornada cumplieron con la aprobación 70% en promedio de las pruebas presentadas, distribuidas de la siguiente manera: 356 (70%), 93 (80%), 205 (90%), 694 (100%), con un total de 1348 certificados.

Se realizó encuesta para evaluar la percepción de satisfacción de los participantes ante la jornada de capacitación, obteniendo los siguientes resultados: la actividad fue realizada en el momento oportuno (92%), información dada en las capacitaciones fue clara y oportuna (91%), contenidos presentados de forma lógica y coherente (81%), duración del programa fue lo suficientemente para satisfacer las expectativas de formación (75%), aporte de conocimientos relevantes

para la vida laboral y académica (92%), calidad y uso del material didáctico durante la capacitación (70%), lenguaje o términos que usaba el capacitador (76%), metodología de evaluación (80%), a la pregunta ¿recomendaría esta capacitación a colegas o compañeros de trabajo? (89%) refirieron que si la recomendaría.

Conclusiones

Las jornadas de capacitación permitieron llevar información actualizada sobre temáticas de interés disciplinar a toda la extensión del territorio colombiano y diferentes partes del mundo, abarcando estudiantes y profesionales de diferentes ciencias de la salud; especialmente de enfermería.

Por otro lado, es importante resaltar que dichas jornadas se convirtieron en una herramienta para conectar el mundo a través del conocimiento, intercambiar saberes y generar nuevos aprendizajes en medio de la incertidumbre que la pandemia por el virus del SARS-CoV-2 supone.

Asimismo, cabe resaltar que las jornadas generaron un impacto positivo en todas las asistentes, permitiendo la adquisición de conocimientos sobre una temática nueva y desconocida y el acompañamiento durante de la pandemia.

Igualmente, estas jornadas demostraron el valor de la educación, como un recurso intangible, el cual está permanentemente disponible para la consulta de la comunidad académica en las plataformas audiovisuales y página web de la ACOEEN (8,9).

Finalmente, toda esta experiencia de gestión y educación permitió visibilizar la importancia de la suma de esfuerzos, la unión profesional y la conexión entre profesionales y estudiantes para transformar las esferas del conocimiento.

Facilitadores y limitaciones

En la actualidad, el mundo se encuentra interconectado a través de las diferentes plataformas y redes sociales, lo cual se convierte en un facilitador para el flujo de la información e impactar en todos los rincones del mundo. Hecho que no fue diferente para esta experiencia de educación.

Sin embargo, este mismo aspecto se convirtió en una limitante, pues la accesibilidad y la disponibilidad de internet en algunas zonas del país y el mundo impidieron, en algunas ocasiones, el desarrollo con normalidad de las sesiones.

Agradecimiento

A cada uno de los estudiantes de enfermería miembros de los comités y regionales, a la Junta Directiva 2020 de ACOEEN y el Capítulo Upsilon Nu de STTI que desde sus conocimientos y aportes permitieron el cumplimiento de los objetivos planteados en el proyecto.

A cada uno de los ponentes quienes brindaron sus conocimientos y experiencia para educar a todos los participantes de las jornadas.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por Coronavirus (COVID 19) [Internet] [Consultado 2021 abril 10]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
2. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Coronavirus COVID-19 global cases by the center for systems science and engineering [Internet] [Consultado 2021 abril 10] Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Instituto Nacional de Salud (INS). COVID-19 en Colombia [Internet] [Consultado 2021 abril 10] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>
4. En Colombia hay 169 profesionales de la salud contagiados con coronavirus. Semana. 2020 abril 21 [Internet] [Consultado 2021 Abril 10] Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/coronavirus-en-colombia-hay-169-profesionales-de-la-salud-contagiados/664913/>
5. Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería (ACOEEN). Estatutos Generales de la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería [Internet] [Consultado 2021 Abril 10] Disponible en: <http://acoeen.org.co/index.php/acoeen/normatividadacoeen/estatutosasociacion>
6. Garzón Alarcón N. Upsilon NU: nuestro capítulo en Sigma Theta Tau International. Av.enferm. 2008 Jun; 26 (1): 9-12 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100001&lng=en.
7. Nursing Now. Objetivos Campaña Nursing Now [Internet] [Consultado 2021 Abril 10] Disponible en: <https://www.nursingnow.org/what-we-do/>
8. Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería. 1ra Jornada de Capacitación “Cuidados de Enfermería en el Contexto de la pandemia del COVID-19” [Internet] [Consultado 2021 Abril 10] Disponible en: <http://acoeen.org.co/index.php/eventos/jccovid19>
9. Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería. 2da Jornada de Capacitación “Cuidados de Enfermería en el Contexto de la pandemia del COVID-19”; 2020- 01 [Internet] [Consultado 2021 Abril 10] Disponible en: <http://acoeen.org.co/index.php/eventos/2jc2020>

Realidades y retos de los profesionales de enfermería en tiempos de Pandemia en Colombia

Carolina Manosalva Roa 1
Diana Marcela Prieto Romero 2

Resumen:

La Organización Mundial de la Salud, declaró el año 2020, en honor a la enfermería y la partería indicando que son quienes representan el 50% del personal sanitario mundial (1); por otro lado, en marzo del mismo año se declara la situación de pandemia por el coronavirus – COVID-19 (2). Objetivo: Analizar las realidades, dificultades y retos a los que se enfrentan las/os profesionales de enfermería en el marco de la pandemia en Colombia. Desarrollo: En el marco de la emergencia sanitaria en Colombia, se evidenció las difíciles condiciones que atraviesan el profesional de enfermería, como: sobrecarga laboral, baja remuneración económica, afectación emocional y física, falta de insumos de protección personal, extensas jornadas laborales, entre otros; lo anterior, en los ámbitos administrativos, hospitalarios, de rehabilitación, salud pública, entre otros. Por otro lado, se sigue evidenciando la falta de personal de enfermería principalmente en zonas dispersas del país. Conclusión Es apremiante implementar estrategias nacionales para fortalecer la profesión de enfermería.

Palabras claves: Enfermeras y enfermeros, infecciones por coronavirus, equilibrio entre vida personal y laboral.

Realities and challenges of nursing professionals in times of Pandemic COVID-19 in Colombia

1 Magister en Historia, Enfermera de la Universidad Nacional de Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4196-4052>. Email de contacto cmanosalva@unal.edu.co

2 Phd en Salud, Magister en Salud Pública, Especialista en Gestión de la Organización Pública en Salud, Especialista en Epidemiología, Enfermera. Líder de proyectos de Growing Up Foundation. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1608-8003>

Abstract

The World Health Organization, declared in the year 2020, of nursing and midwife, indicating that they represent 50% of the global health workforce (1). On the other hand, it is declared in March 2020, a pandemic situation due to the coronavirus - COVID-19, (2). Objective: Analyze the realities, difficulties and challenges that nursing professionals face in the context of the pandemic in Colombia. Development: In the health emergency, the difficult conditions that nursing professionals go through were evidenced in Colombia, such as: on workload, low economic remuneration, emotional and physical affectation, lack of personal protection supplies, long working hours, among others; the above, in the administrative, hospital, rehabilitation, public health, among others. Furthermore, the lack of nursing personnel continues to be evident, mainly in dispersed areas of the country. Conclusion: It is urgent to implement national strategies to strengthen the nursing profession.

Keywords: Nurses, Coronavirus Infections, Work-Life Balance

Introducción

El 2020 fue declarado el año de la enfermería y la partería por la Organización Mundial de la Salud – OMS, señalando que son ellas las que representan el 50% del personal sanitario mundial, dado que desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la prestación de servicios de salud, la rehabilitación, así como, en la atención primaria en salud (1). Del mismo modo, son fundamentales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, por lo anterior, se hace indispensable invertir en el personal de salud (3).

Por otro lado, en marzo de 2020 se declaró la situación de pandemia por el coronavirus SARS – COV2 (COVID-19) en Colombia (2), y se impartieron instrucciones normativas en virtud de la emergencia sanitaria para el mantenimiento del orden público, medidas preventivas para la contención y mitigación; además de gestiones para el recurso humano en salud como lo son: el Decreto 538/2020 donde se

incluye el COVID-19 como enfermedad laboral directa y establece un reconocimiento económico temporal para el talento humano en salud que preste servicios durante COVID-19 (4).

Asimismo, el Decreto 676 de 2020 que modifica el 1477 de 2014, reconoce las prestaciones asistenciales y económicas como de origen laboral para el personal de salud con COVID-19 (5); Igualmente, en el Decreto legislativo 538, cita que las universidades en el marco de su autonomía universitaria, podrán graduar anticipadamente a estudiantes de pregrado y posgrado de áreas clínicas que estén cursando el último semestre de los programas académicos, lo anterior como estrategia en las medidas de incorporación gradual de personal (4); del mismo modo, en la Resolución 521 de 2020 establece la atención ambulatoria de población en aislamiento con disposiciones que aplican para entidades territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB, Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -IPS, a través de equipos interdisciplinarios del primer nivel de atención (6).

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del presente documento es analizar las realidades, dificultades y retos a los que se enfrentan las/os profesionales de enfermería en el marco de la pandemia en Colombia.

Desarrollo

Realidades y Dificultades de los Profesionales de Enfermería.

Es necesario resaltar que en Colombia para el año 2018 se contaban con 60.000 profesionales de enfermería y 230.000 auxiliares de enfermería (7), los cuales, se desempeñan en diferentes roles desde las áreas administrativas, construcción de políticas públicas, asistencial – clínico, atención primaria en salud, salud pública, rehabilitación, entre otros. De acuerdo a la situación que describió la OMS – 2019, en Colombia hay 10,80 enfermera/os y médica/os por cada 10.000 habitantes, cuando lo ideal es 44,5 profesionales de la salud entre médica/os y enfermera/os por cada 100 000 habitantes, lo anterior refleja que existe una brecha importante en la disponibilidad y el acceso a los recursos humanos de enfermería (8).

A pesar de las medidas nacionales acogidas por el gobierno nacional; las/os profesionales de enfermería en Colombia, enfrentan diversas dificultades, una más acentuadas que otras, independientemente de su rol de desempeño.

- Condiciones para el desarrollo de la enfermería:

Las/os profesionales de enfermería impulsan un diálogo desprovisto de colonialismo, que les permite tener un diálogo es cercano, respetando las creencias, culturas, hábitos, de todas las personas que lo rodean; bien sea con la comunidades campesinas, grupos étnicos (pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y el pueblo Rrom), familias en los ámbitos hospitalarios, comunitarios, administrativos y políticos, así como, con los diferentes profesionales de la salud y las ciencias humanas. En el marco de la pandemia, como consecuencia del déficit profesional que tenemos como país, este acercamiento que realiza enfermería se ve afectado, debido a la alta carga laboral, donde además la baja remuneración económica, inestabilidad laboral, obliga a los profesionales de enfermería a trabajar en dos lugares simultáneamente, ocasionando así, una mayor exposición de estos profesionales; actualmente en Colombia de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública, con corte al 12 de mayo, 713 personas profesionales de la salud se han contagiado de COVID-19, de los cuales, 341 personas (47,8%) son enfermeras/os técnicos y profesionales; donde el 90% de estos casos la causa esta asociada a la prestación directa del servicio de salud (9)

Al respecto, se encuentran estudios que señalan la importancia de reconocer como en las/os profesionales de enfermería en cuidado crítico debe contar también con condiciones laborales adecuadas durante y posteriores a la pandemia con el fin de garantizar la salud de todas/os los actores presentes en la primera línea de atención (10).

- Condiciones emocionales y física en el marco de la pandemia:

El déficit del personal de salud, la situación crítica por la que atraviesa Colombia, donde a la fecha del 22 de abril del 2021 Bogotá tiene una ocupación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos de 87,1% (11), demanda del personal de enfermería una mayor carga laboral, entendiéndose que a mayor complejidad de los servicios de salud, son mayores los cuidados y acciones que las enfermeras/os debe realizar; lo anterior conlleva a un mayor estrés laboral, debido al aumento de la frecuencia de afrontamiento de la muerte. Ahora bien, esta realidad llevó a que algunas/os profesionales de enfermería tomaran medidas preventivas para proteger a sus familiares como vivir solas/os, comunicación únicamente vía telefónica con sus madres/padres e hijos, entre otros (12) Al lado de ellos, mencionar la estigmatización que al inicio de la pandemia recibió el personal de salud que enfrento situaciones de discriminación, especialmente en viviendas y supermercados, producto del temor de contagio (13) (14).

Hay que mencionar también, que está sobrecarga laboral independientemente del rol que ejerza el profesional de enfermería a llevado a un incremento de afectaciones de la columna vertebral, piernas, cuello, entre otras; bien sea por las acciones mecánicas que se realizan en los ámbitos hospitalarios o las altas jornadas laborales frente a un computador en las diferentes instituciones de salud, entidades gubernamentales y trabajo desde casa (15).

- Dotación de insumos para ejercer la profesión:

La pandemia ha demandado mayores elementos de protección personal (EPP) no solamente para la atención de los usuarios en salud, sino elementos de protección para el personal de enfermería, desafortunadamente no todas las instituciones prestadoras del servicio de salud pudieron garantizar estos elementos de protección teniendo en cuenta que Colombia es un país altamente disperso en algunos departamentos del país y garantizar los EPP demandan no solamente la compra sino la logística de transporte, como en departamentos de Amazonas, Guainía, Vaupés, entre otros.

Ahora bien, en el área administrativa desde las

secretarías de salud departamental, municipal, donde las/os profesionales de enfermería, en el marco de la pandemia las llevo a realizar teletrabajo (16) (17) (18), teniendo que adecuar las casas para poder realizar sus actividades, teniendo que asumir el costo económico del incremento de los servicios públicos, especialmente la adquisición de paquetes de internet y telefonía para poder llevar a cabo sus actividades de manera simultánea, lo que ha conllevado a aumentar su actividades y generarles la participación y coordinación de dos o tres reuniones en simultánea, lo cual se ha empezado a normalizar. Al respecto, según la Organización Internacional del Trabajo para el caso de Argentina, se señala que en un 48% de las trabajadoras de la salud son jefas de hogar, situación que duplica la carga de las tareas de cuidado, incrementando las largas jornadas de trabajo, por lo que señala que las mujeres suman casi una hora más por día de trabajo doméstico no remunerado en comparación con sus colegas varones (19). Situación que se replica en Colombia, donde se ha borrado las fronteras (invisibles) de lo laboral y personal, incrementando las jornadas laborales (horas extras) que no se ve reflejado en la remuneración económica de estas horas.

Retos que debemos abordar como país, departamento, comunidad y familia

- Incentivar la formación de capacidades para abordar los diálogos con las diferentes comunidades y grupos étnicos.
- Fortalecer el liderazgo, gestión estratégica de las/os profesionales de enfermería en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, como por ejemplo en la formulación y monitoreo de políticas públicas.
- Mejorar las condiciones de trabajo como carga laboral, remuneración, crear condiciones de capacitación continua para los enfermeros y enfermeras con el objetivo de mejorar la equidad, cobertura y calidad en el SGSSS.
- Mejorar las condiciones laborales de tal manera que permita promover el trabajo con la comunidad, familias, personas, a fin de promover un modelo de atención de primer nivel respetando los usos y costumbres de las poblaciones.
- Fortalecer la calidad de la educación en

enfermería de tal manera que contribuyan en la construcción de soluciones y necesidades con el fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

- Analizar con perspectiva de género las situaciones y los retos que afrontan las/os profesionales de enfermería en todas las fases de la respuesta a la pandemia y en la toma de decisiones.
- Implementar políticas públicas orientadas a: garantizar la seguridad y salud tanto física como mental; establecer límites máximos de horas de trabajo; recompensar la sobrecarga laboral; generar garantías laborales para proteger a quienes tienen contratos atípicos (prestación de servicios), entre otros.

Conclusión

Es apremiante implementar estrategias nacionales para fortalecer la profesión de enfermería, en el marco de la pandemia por COVID-19 donde se evidencia las realidades y los retos de las condiciones laborales, mentales, personales y físicas por las que atraviesan las/os profesionales de enfermería independientemente del rol donde se desempeñe.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Nursing and midwifery. Washington: OMS; 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifer> [Consultado el 19.04.2021].
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Washington: OMS; 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia> [Consultado el 19.04.2021].
3. Organización Mundial de la Salud - OMS. Situación de enfermería en el mundo Enfermeras CID, editor. Washington: OMS; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion> [Consultado el 20.04.2021].
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto legislativo 538 de 2020 Bogotá: MSPS; 2020.
5. Ministerio de Salud y Protección Social.

Decreto 676 de 2020 Bogotá: MSPS; 2020.

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 521 de 2020 Bogotá: MSPS; 2020.

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS. 2018 [Internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/registro-unico-nacional-del-talento-humano-en-salud-rethus.aspx> [Consultado el 20.04.2021]

8. Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas OPS , editor. Washington; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956> [Consultado el 19.04.2021]

9. Instituto Nacional de Salud Pública. COVID-19 en personal de salud en Colombia. 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx> Consultado el 19.04.2021]

10. Nuñez, Martha L.; Henao, Angela M.; Fajardo, Elizabeth. La universidad pública y la formación de talento humano ante la pandemia por la COVID-19. Revista espacios. Nov 05; 41(42): p. 165 - 173; 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p14.pdf> [Consultado el 21.04.2021]

11. Secretaria Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá. [Internet] 2021. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/ocupacion-ucis/> [Consultado el 19.04.2021]

12. Cenejyd. COVID-19: Personal médico se aísla de su propia familia para atender a pacientes y evitar contagios. [Internet] 2020. Disponible en: <http://cenejyd.org/covid-19-personal-medico-se-aisla-de-su-propia-familia-para-atender-a-pacientes-y-evitar-contagios/> [Consultado el 23.04.2021]

13. Cárdenas Hidalgo Mariana Clementina. COVID-19: la lucha invisible contra la ignorancia y el estigma. Index Enferm [Internet]. 2020; 29(1-2): 67-68. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100016 [Consultado el 22.04.2021]

14. Universidad de Cartagena. Acta médica colombiana. 2020 [Internet]. Disponible en: <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1975> [Consultado el 23.04.2021]

15. ANEC. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Monitoreo crítico de las condiciones de bioseguridad en el personal de salud. Bogotá; 2021 [Internet]. Disponible en: https://www.anec.org.co/images/INFORME_ENCUESTA.pdf [Consultado el 15.04.2021]

16. Ministerio de Trabajo. Circular 021 de 2020. Medidas de protección al empleo con ocasión de la fase de COVID-19. Ministerio de trabajo. 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+0021.pdf/8049a852-e8b0-b5e7-05d3-8da3943c0879?t=1584464523596> [Consultado el 23.04.2021]

17. Ministerio de Trabajo. Circular 041 de 2020. Lineamiento del trabajo en casa 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/60876961/Circular+0041-2020.PDF/98d19065-352d-33d2-978e-9e9069374144?t=1591222484807> [Consultado el 23.04.2021]

18. Ministerio de trabajo. Resolución 077 del 27 de febrero del 2020, reglamenta condiciones de Teletrabajo en la Función Pública. 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/529196/Resolucion-077-2020-teletrabajo.pdf/aad615fb-8751-9802-647e-e7c1bce76273?t=1582908437179> [Consultado el 23.04.2021]

19. East, S.; Laurence, T.; López Mourelo, E. COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. Buenos Aires: Organización Internacional del Trabajo, 2020 [Internet]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_754614.pdf [Consultado el 23.04.2021]

Pues, para qué quiero pies,

Si tengo alas para volar.

Frida Kahlo

En Memoria de fallecidos en tiempos de pandemia del virus SARSCoV-2 egresados, estudiantes y profesores de la facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia

María Iraidis Soto Soto*

La pandemia originada por el virus SARSCoV-2 que aqueja al mundo desde diciembre del año 2019 y cuyo primer caso en Colombia se diagnosticó el 6 de marzo de 2020 ha enlutado a miles de familias en nuestro país y el mundo. Este virus ha ocasionado la pérdida de vidas de trabajadores de la salud que dedicaron su ejercicio profesional a cuidar de las personas afectadas y quienes desafortunadamente fueron contagiados y fallecieron en este tiempo. También han fallecido colegas quienes sufrían enfermedades que les aquejaron desde tiempo atrás. Nos unimos al dolor que embarga a sus familias y allegados en este difícil momento.

De igual manera, manifestamos nuestra solidaridad a colegas, profesores, personal administrativo y directivo de la Facultad de Enfermería y de la Universidad Nacional de Colombia por la pérdida de sus familiares y amigos en estos difíciles tiempos en los que las medidas de bioseguridad obligan a vivir los duelos y los rituales de despedida sin la cercanía y el abrazo que reconforta.

El ejercicio profesional dedicado al servicio de otros da un significado especial a la existencia y es valorado en los distintos ámbitos desde los que se aporta: el académico, el investigativo, el administrativo y en la práctica profesional en la asistencia. En este número de la revista Kaana – ¿Uai queremos rendir un homenaje al personal de salud y recordar especialmente a la estudiante de doctorado y a egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional que fallecieron en el año 2020 y primer cuatrimestre del 2021 .

- Septiembre 2020- Johnny Andrés Paredes Ortega
- Octubre 2020 – Luis Fernando Giraldo Giraldo
- Noviembre 2020 – Cándida Rosa Castañeda Valencia
- Enero 2021 – Alba Catalina Sánchez
- Marzo 2021 – Luz Marina Alfonso Ávila
- Abril 2021 – Gloria Gamboa
- Abril 2021 – Sandra Milena Cano Ibarra

Que su luz brille para siempre y sus vidas sean un ejemplo de entrega y dedicación.

1 Lic. en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Magister en Investigación y Tecnología Educativa, Universidad Javeriana. Especialista en Alta Gerencia Universidad Nueva Granada. Magistrada del Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

Ofrecemos disculpas por las posibles omisiones en este listado y agradecemos a los lectores que tengan información adicional de colegas fallecidos en esta pandemia enviarla al correo de la revista.

Cartas al Lector

En una gran noticia se constituye el renacer de nuestra revista Kaana-Úai “Cuidar de la vida”. Sabemos que su publicación, es el resultado de grandes esfuerzos y anhelos de un grupo de exalumnos y exalumnas de nuestra Facultad, con el apoyo de muchos otros profesionales de Enfermería, que aportan sus producciones, conocimientos y experiencia.

Su reaparición en estos momentos tan especiales en los que estamos celebrando los primeros 100 años de nuestra Facultad, marca el comienzo de una nueva era en la que, al unísono con los desarrollos tecnológicos, pretende acercarse de manera digital al mayor número posible de profesionales de Enfermería, como un órgano de difusión de fácil acceso aún para los lectores que se encuentran en los sitios más lejanos de nuestra geografía.

La reaparición de nuestra revista es una forma de brindar un gran homenaje a nuestra Facultad, así lo percibo como exalumna y lectora. La divulgación escrita de trabajos y experiencias dentro de la comunidad de Enfermería, la considero como una forma de cumplir con la misión de la Universidad, una estrategia de hacer presencia y una oportunidad para socializar conocimientos y expresar nuestros sentimientos de afecto y de pertenencia.

Gracias al equipo editor y a sus colaboradores, quienes hicieron realidad un sueño, un ideal. Las y los egresados nos congratulamos con este logro al cual deseamos muchos éxitos. Como exalumna, amiga y lectora de la Revista Kaana-Úai “Cuidar de la vida”, agradezco su publicación e invito a la lectura de sus artículos.

Sea la oportunidad de expresar que “Cuidar de la vida”, en estos difíciles tiempos, debe ser la razón y el propósito de la Enfermería en el mundo.

MARTHA INÉS VALDIVIESO CAMACHO

El último año sin lugar a duda, se ha convertido en un hito histórico que ha marcado cada una de las vidas de los profesionales de Enfermería en el mundo, independientemente del rol que estemos desempeñando dentro del amplia gama de posibilidades que el CUIDADO DE LA VIDA ofrece.

El 2020 fue declarado por la OMS como el Año Internacional de los profesionales de Enfermería y la partería; y paradójicamente la pandemia por la COVID 19 hizo visible nuestra labor, puso en el ojo de todos lo que, aunque es esencial para la humanidad, ha sido por muchos años inadvertido por los Estamentos Gubernamentales. Muchos de nuestros colegas en 2020 enfermaron cuidando e incluso, como es bien sabido, hallaron la muerte por ello.

Arribó el 2021 con la esperanza de un cambio y sin embargo, pese a que la OMS lo declara como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales; aún, por ejemplo en nuestro País, esa esperanza de cura y de reconocimiento al personal de salud, es hasta ahora una tenue luz al final del camino porque desafortunadamente, vivimos momentos difíciles que retrasan la posibilidad de la inmunidad de rebaño, permanecemos cuidando en medio de un sistema de salud precario e inmerso en una Nación cuyos recursos han sido aprovechados más por la corrupción que por los colombianos; y pese a ello, los profesionales de Enfermería tenemos el deber de seguir abriendo camino hacia las soluciones tangibles que tanto requieren nuestros conciudadanos: continuar asistiendo a los enfermos, persistir en educar a los jóvenes que más adelante relevaran nuestros esfuerzos, abordar a las comunidades sobre cómo promover estilos de vida saludable; debemos buscar espacios que posibiliten nuestra participación en el planteamiento y ejecución de políticas públicas y mostrar al mundo y al país cuan importantes somos.

Estoy convencida que una forma de hacer ello posible, es a través también de la escritura, y que esta revista es una oportunidad de visibilidad. Cada uno de los textos que en esta edición hallarán, demuestran la fuerza que día a día exige el acto de cuidar desde diversas perspectivas, imprimen las tantas formas de cuidado que nos enseñó nuestra Facultad que hoy nos permite con Kaana-uai, reencontrarnos, aprendernos y complementarnos como humanos y como enfermeros. Un sentido agradecimiento por ello.

*Mg. Nataly Castellanos Sánchez
Exalumna Fac. Enfermería UN 2005- I*

Líneas de Investigación

Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Colombia

Nombre del Grupo	Líder del grupo	Clasificación Colciencias	Líneas de Investigación
Cuidado de enfermería al paciente crónico	Chaparro Díaz Olivia Lorena	A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de vida 2. Carga del cuidado 3. Cuidado de enfermería al paciente crónico 4. Cuidado en el hogar y transición del cuidador 5. Cuidado espiritual, humanización y cuidado paliativo 6. Cuidado y práctica de enfermería 7. Habilidad de cuidado 8. Soporte social y tecnologías de la información y la comunicación
Cuidado para la salud cardiorrespiratoria	Flórez Flórez Magda Lucía	A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autocuidado para la salud cardiovascular 2. Cuidado a la mujer con enfermedad coronaria 3. Evaluación de intervenciones de cuidado
Cuidado cultural de la salud	López Díaz Alba Lucero	B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado cultural en la salud y la enfermedad 2. Cultura, medicalización y subjetivación 3. Salud pública y mediación cultural en salud
Salud y Cuidado de los Colectivos	Muñoz Sánchez Alba Idaly	B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación, ética e innovación pedagógica. 2. Enfermedades transmisibles e infecciosas 3. Procesos comunicativos en contextos laborales y colectivos 4. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
Cuidado Materno Perinatal	Pardo Torres Myriam Patricia	B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado de enfermería a la familia y al recién nacido prematuro y bajo peso al nacer en programa madre canguro 2. Cuidado de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva transcultural 3. Cuidado materno perinatal desde la enfermería transcultural
Cuidado y práctica en enfermería, salud familiar, enfermería familiar y medición en salud	Soto Lesmes Virginia Inés	B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado y practica de enfermería 2. Gestión para el cuidado y la práctica de enfermería
Educación y Salud	Gómez Ochoa Ana Maritza	C	<ol style="list-style-type: none"> 1. Currículo de Enfermería 2. Historia de las prácticas pedagógicas en salud

			3.Prácticas educativas en salud (PES) y calidad de vida
Urgencias y Cuidado Crítico	Guaqueta Parada Sandra Rocío	C	1. Construcción de un modelo pedagógico para la enseñanza del área de urgencias y cuidado crítico 2. Construcción de modelos de cuidado para el paciente en situaciones de urgencias y cuidado crítico
Grupo de estudios e investigación para el cuidado del niño con heridas, estomas e incontinencias	Guerrero Gamboa Nidia Sandra	C	1. Cuidado de la familia del niño con riesgo o deterioro de la integridad muco-cutánea y/o deterioro de la funcionalidad de esfínteres 2. Cuidado del niño con riesgo o deterioro de la integridad muco-cutánea y/o deterioro de la funcionalidad de esfínteres: Fundamentos teóricos y tecnológicos 3. Enfermería y los sujetos de cuidado con heridas, estomas o incontinencias 4. Estudio de productos de innovación en el cuidado de heridas.
Gerencia y Salud en Enfermería	Manrique Abril Fred	C	1. Calidad en Salud y Enfermería 2. Ética y Bioética 3. Salud pública y epidemiología
Salud y Trabajo	Orjuela Ramírez María Erley	C	1. Conceptualización y métodos en Salud y Seguridad en el Trabajo 2. Enfoque psicosocial de la relación salud y trabajo 3. Género, trabajo y salud 4. Organización, gestión y regulación de la salud y seguridad en el trabajo 5. Promoción de la salud en los lugares de trabajo y prevención de los efectos adversos
Historia de la Enfermería	Parrado Lozano Yaneth Mercedes	C	1. Evidencia e impacto de enfermería 2. Historia de la formación del recurso humano de enfermería en la UN 3. Historias de vida 4. Historia, arte y enfermería

Cuidado perioperatorio	Prieto Silva Rosibel	C	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administración de medicamentos 2. Asepsia - Bioseguridad - Enfermedades infecciosas 3. Cuidado al ser humano en el proceso perioperatorio 4. Cuidado de la persona con alteración de la integridad de los tejidos 5. Geografía de la salud - Determinantes de Salud 6. Paz 7. Proceso de enfermería 8. Prácticas en salud y enfermería basada en evidencias 9. Salud pública 10. Salud rural 11. Sustancias psicoactivas 12. Terapéuticas alternativas, integrativas y/o complementarias
Promoción y prevención en salud pública, salud social y salud mental	García Mery Constanza	No reconocido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biopolítica y salud 2. Territorios - Salud y paz 3. Ambiente y salud 4. Salud pública y sociedad 5. Salud de colectivos
Políticas, Recursos Humanos y Resultados en Salud	Gloria Lucía Arango Bayer	No reconocido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características organizacionales y su efecto en el equipo de salud. 2. Influencia de la estructura y diseño de los prestadores de salud en los resultados en los pacientes.
Cuidado para la salud mental	Urbano Franco Gloria Stella	No reconocido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado en salud mental por ciclo vital

Normas para los autores de trabajos en la Revista Kaana ùai

La Revista Kaana-ùai es una publicación de la Asociación de Exalumnos de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, creada en Julio de 2003. Publica artículos relacionados con la salud, la enfermedad y la vida; sobre el ejercicio profesional y la formación del talento humano de enfermería y de salud en general. Además da cabida a temáticas socioculturales y artísticas de los profesionales de enfermería

La Revista Kaana-ùai publica artículos en español, portugués e inglés tanto de los exalumnos como de estudiantes y otros profesionales interesados en dar a conocer sus experiencias, reflexiones, resultados de investigación. Los artículos deben ser inéditos y destinados exclusivamente a la Revista Kaana-ùai, no se permite la presentación simultánea en otra revista, formato electrónico o impreso, excepto los resúmenes o informes parciales publicados en memorias de Reuniones Científicas.

Tipos de colaboración aceptados en la Revista Kaana-ùai

- **Reflexiones:** Es un análisis crítico sobre la práctica, la docencia, la investigación, la salud, el contexto social, cultural o político que emerge de una realidad y el diálogo con fuentes bibliográficas.
- **Relatos de experiencias:** es la descripción y análisis sobre implicaciones conceptuales, prácticas, metodológicas que suponga una contribución al quehacer profesional o de la salud en diferentes contextos.
- **Relatos de investigación:** presenta resultados parciales o definitivos de investigaciones basadas en datos empíricos, utilizando un rigor metodológico de tipo cuantitativo o cualitativo.
- **Revisión de literatura:** es el análisis amplio de la literatura sobre un asunto de interés para el desarrollo profesional o en salud.
- **Reseñas:** revisiones críticas de obras recién publicadas que orientan al lector sobre sus características, limitaciones y potencial empleo. Extensión máxima 2 páginas.
- **Traducción:** Transcripciones de documentos de interés y actualidad para los profesionales de enfermería.
- **Semblanza:** describen la experiencia de vida de enfermeras(os) que por sus cualidades humanas o profesionales enfrentaron retos que dejan en alto el nombre de la profesión y aportar en ella.
- **Ventana del arte:** Es la contribución que realza la expresión artística, en dos modalidades: la imagen y la palabra. La

imagen, es el resultado de obras de escultura, pintura, fotografía, vitral, etc. Que serán seleccionadas para la portada y contraportada de la Revista. La imagen, deberá tener buena resolución y ser remitida con un documento anexo donde indica el título, nombre del autor, lugar, material de la obra (mármol, óleo, etc.), fecha de realización y un comentario de máximo 50 palabras donde expresa el mensaje plasmado. La palabra, es la producción en forma de cuento corto, poema, etc. La extensión máxima es de 5 páginas.

- **Ventana a la relajación:** Son contribuciones relacionadas con el área de la salud que se constituyen en píldoras de ocio: crucigramas, caricaturas, anécdotas, chistes, los "colmos" divertidos en el quehacer profesional, etc.
- **Momento histórico:** Es el aporte de una imagen histórica de enfermería de la Universidad Nacional. La imagen deberá tener buena resolución y ser remitida con un documento anexo donde indica el título, nombre del autor, lugar, material original de la imagen, fecha de realización y un comentario de máximo 50 palabras donde presenta el momento histórico.
- **Espacio del lector:** contiene sugerencias, comentarios sobre trabajos publicados, opiniones, dudas, preguntas con el fin de contar con la participación de los lectores.
- **Editorial:** Documento escrito por el editor, un miembro del comité editorial, un miembro del Consejo Directivo de Adexun o un exalumno invitado sobre orientaciones en el dominio temático de la revista.

Proceso de elección de artículos

- Todos los artículos remitidos al Comité Editorial son sometidos a la revisión de expertos, siempre que cumpla con las indicaciones de envío y preparación del artículo.
- El Comité Editorial se reserva el derecho de rechazar, aceptar o sugerir eventuales modificaciones de estructura o contenido, que serán comunicadas a el/los (as) autores(as) y quienes tendrán diez días hábiles para dar respuesta a las sugerencias. Pasado este tiempo el Comité Editorial asumirá que se acepta los cambios editoriales realizados.
- El Comité Editorial declara que los autores son los únicos responsables de los juicios, opiniones, puntos de vista y referenciación expresados en sus escritos.

Envío del artículo

- Cuando vaya a enviar su escrito revise si cumple con todas las indicaciones del apartado "Preparación de los artículos"
- *El escrito deberá estar acompañado de una carta de presentación (ver modelo adjunto) en la que solicite la evaluación del mismo, debiendo especificar que se trata de un trabajo original, no publicado ni enviado a revisión a otras revistas.*
- *Enviar el manuscrito original dirigido a:
Comité Editorial Revista Kaana-ùai.*
- Se reciben artículos enviados por correo electrónico siempre que cumpla con los requisitos. Envío electrónico a: kaanauirevista@gmail.com
- El autor deberá conservar copia de todo el material enviado, pues la revista no se responsabilizará por daños o pérdidas.
- Modelo de carta de presentación:
Comité Editorial Revista Kaana-Úai
Le remitimos el manuscrito titulado «Título» para que sea considerada su publicación en la Revista Kaana-ùai en la sección (especificar).
El autor(es), abajo firmante(s), declara(n):
Que es un trabajo original, que no ha sido previamente publicado en otro medio, que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación, que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración, que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido.

Preparación de los artículos

- **Las contribuciones deben ser digitadas en fuente Arial, tamaño 12, espacio 1,5, márgenes inferiores y laterales de 3 cm.; extensión máxima 15 páginas.**
- Título del artículo en español e inglés. Debe describir el contenido sustancial del trabajo mediante frases enunciativas. Debe ser claro, conciso y correcto. Se considera un tamaño adecuado si no supera las 15 palabras.
- Nombre completo de el autor(es) digitado en espacio simple, indicando en nota de pie de página los títulos académicos, cargos ocupados y nombre de la institución al cual el autor(es) están vinculados. Dirección completa, teléfono/fax para contacto y e-mail del primer autor del texto.
- Resumen: debe estar en Español y en Inglés destacando las ideas centrales de la introducción, objetivos, desarrollo y conclusión. Los artículos en Portugués deben también tener el resumen en Portugués. En los reportes de investigación debe contener: objetivos, métodos, resultados y conclusiones, con límite de 150 palabras.
- Descriptores: Deben estar en los mismos idiomas de los resúmenes. Conformados de 3 a 5 "palabras clave". Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en

Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la Bireme y disponible en la Internet en el site: <http://www.bireme.br> o el Medical Subject Headings (MESH) del Index Medicus o el International Nursing Index. Cuando el artículo tuviera un enfoque interdisciplinario, usar los descriptores universalmente aceptados en las diferentes áreas ó disciplinas envueltas.

- Texto: ordenado en introducción, desarrollo y conclusión.
- Ilustraciones: (fotos, modelos, mapas, diseños, estampas o figuras, esquemas, cuadros) deben ser enumeradas secuencialmente en números arábigos, con sus respectivas leyendas y fuentes (todas las fuentes tienen que estar en las referencias). Excepto las listas, los cuadros, todas las ilustraciones deben ser designadas como figuras.
- No utilizar en las listas/cuadros internos trazos verticales y horizontales. Colocar un título corto encima de las listas/cuadros, y notas explicativas abajo de las mismas. Enumerar secuencialmente por el orden de citación en el texto.
- Las citas directas (transcripción textual) serán presentadas en el cuerpo del texto entre comillas, indicando el número de la referencia y la página de la citación, independiente del número de líneas. Ejemplo: "[...] el occidente surgió delante de nosotros como esa máquina infernal que oprime los hombres y las culturas, para fines insensatos que nadie conoce y cuyo resultado parece ser la muerte"1:30-1. Esa máquina, que solo consigue generar la diferenciación, sin promover la integración, acaba deteriorando el tejido social.
- Las citas de investigación cualitativa serán colocadas en itálico, identificando entre paréntesis la referencia de autoría, respetando el anonimato. Ejemplo: *...envolviendo más los académicos y profesionales en proyectos sociales, conociendo más los problemas de la comunidad...(..) no aceptando más el pretexto de la falta de tiempo del profesional para estudiar, participar de eventos y divulgar trabajos en congresos...(e7).*
- Notas de pie de página: serán indicadas por asteriscos y restringidas al mínimo.
- Anexos: después de las referencias;
- Referencias: en la elaboración del texto, las referencias deben ser ordenadas numéricamente en la secuencia en que aparecen en el texto, en números arábigos, entre paréntesis y superíndice. Si son secuenciales, deberán ser indicados el primero y el último, separados por un guión, Ej: (1-4); si fueren aleatorios, deberán ser separados por una coma, Ej.: (1-2,4). Las referencias deben uniformes de acuerdo con las normas Vancouver y su exactitud es de responsabilidad de los autores (as). A continuación presentamos algunos ejemplos del manejo de bibliografía tomados de la Revista Index de Enfermería de la página, como una guía para los autores de esa revista:

Revista

1) *Artículo ordinario*. Relacionar todos los autores si son seis o menos; si son siete o más, relacionar los seis primeros y añadir la expresión et al.

Amezcuca M, Arroyo López MC, Montes Martínez N, López Sánchez E, Pinto Reina T, Cobos Ruiz F. Cuidadores familiares: su influencia sobre la autonomía del anciano incapacitado. *Enfermería Clínica*, 1996; 6(6): 233-241.

2) *Autor corporativo*

Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentado a revistas médicas. *Index de Enfermería*. 1992; 1(6):6-14.

3) *No se identifica el nombre del autor*

Cuidados paliativos [editorial]. *RN*. 1992; 1(6):1-2.

4) *Indicación del tipo de artículo*

López-Menchero G. Invitación a pensar en tres dimensiones [carta]. *Index de Enfermería*, 1995; IV:12-13:68-69.

5) *Trabajo en prensa (sólo cuando haya sido aceptado para su publicación y se encuentre en proceso de edición)*

Fernández A, Azauste M, Carrasco J. La producción bibliográfica de las enfermeras andaluzas en el contexto de la reforma sanitaria. *Index de Enfermería*. En prensa.

Libros y otras monografías

1) *Autor(es) personal(es)*

Gálvez Toro A. *Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*. Granada: Fundación Index, 2001.

2) *Directores o compiladores como autores*

Jiménez Villa J, editor. *Programación y protocolización de actividades*. Barcelona: Doyma, 1990.

3) *Capítulo de un libro*

Moraga Quesada M. Cuidar al anciano, cuidar la vida. En: López Pisa RM-Maymó Pijuán N, editores. *Atención Domiciliaria*. Barcelona: Doyma, 1991; 53-61.

4) *Actas de reuniones*

Rodríguez Cobo, Frías Osuna A, editores. *El Diagnóstico en Enfermería. Actas de las III Jornadas de Trabajo*; 1989 jun; 2-3. Jaén: Asociación de Enfermería Andaluza, 1992.

5) *Documento electrónico*

Andina Díaz E. Un siglo en las creencias y prácticas populares acerca de la gestación y el alumbramiento en el Bierzo alto (León, España). *Index Enferm Digital (Gran)* 2003; 43:9-13. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_9-13.php> [Consultado el 12.6.2004]

Correo Electrónico Revista Kaana-Ùai

kaanauairevista@gmail.com

Momento Histórico



Foto de la década de 1940, de un evento académico, en la cual aparecen en primera fila, sentadas: en el centro, la Directora de la Escuela Helen Howitt y a lado y lado de ella, las profesoras de la Escuela y en las filas de atrás, de pie, las estudiantes de la Escuela.



Foto del grupo de graduadas en diciembre de 1969, están tanto quienes recibían su título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, por haber realizado el curso regular de 4 años de duración, como quienes habían hecho el curso complementario.

Reconocimiento a la egresada *INÉS GÓMEZ PRADA*

María Iraidis Soto Soto

En esta edición destacamos a Inés Gómez Prada, colega cuya trayectoria profesional y desempeño académico, investigativo y de proyección social aportan decididamente a la visibilización de la enfermería.

El interés por ayudar a la comunidad en su desarrollo integral la motivó a estudiar enfermería. Cursó sus estudios en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de donde egresó en el año 1968. Bogotá y Bucaramanga fueron las ciudades en las que transcurrió su juventud luego de dejar su tierra natal San Vicente de Chucurí, Santander del Sur. En los Estados Unidos, en 1974, estudió en la Universidad de California, Los Ángeles, UCLA, la Maestría en Enfermería con Énfasis en Administración y Salud Pública. Posteriormente, en 1993, cursó la Maestría en Proyectos de Desarrollo Social en Barranquilla, en la Universidad del Norte.

Su trayectoria profesional transcurrió exitosamente en ámbitos como el académico, el investigativo, el administrativo y el político, siendo siempre muy cuidadosa en la planeación de su andar profesional. Como docente se desempeñó en las facultades de enfermería de la Universidad de Cartagena, entre 1969 y 1970, y de la Universidad Nacional de 1970 a 1974. Estuvo vinculada durante 19 años a la Universidad del Norte de Barranquilla, institución en la que fue fundadora del Programa de Enfermería, directora de la Especialización en Diseño y Evaluación de Proyectos, además de Fundadora y Directora del Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud.

Entre 1982 y 1986, estuvo vinculada al Servicio de Salud del Atlántico como jefe de la Oficina de Participación de la Comunidad y como Jefe del Departamento Materno Infantil, este último cargo había sido ocupado históricamente por hombres médicos. Estas experiencias exitosas y muy enriquecedoras sirvieron para abrir las puertas a cargos que la comunidad se había acostumbrado a ver como de "propiedad" masculina. Su capacidad para reinventarse ha sido una impronta en el abordaje exitoso de grandes retos.

En varias oportunidades participó en el ámbito

1 Lic. en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Magister en Investigación y Tecnología Educativa, Universidad Javeriana. Especialista en Alta Gerencia Universidad Nueva Granada. Magistrada del Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

internacional representando a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) en congresos y eventos educativos, y a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) en los congresos del Consejo Internacional de Enfermería (CIE). De igual manera participó como consultora de la Fundación W.K. Kellogg. Incursionó en el campo político al ser elegida Concejal de la ciudad de Barranquilla para el periodo 1992- 1993, consolidándose posteriormente como Representante a la Cámara por el departamento del Atlántico, entre 1994 y 1998, espacio legislativo desde el que apoyó decididamente la Ley 266 de 1996 reglamentaria del ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

Fue Superintendente Nacional de Salud, cargo que desempeñó entre septiembre de 1998 y noviembre de 2001.

Su visión de lo que se debería hacer para promover el desarrollo de la profesión de enfermería en Colombia incluye el reconocimiento de la invisibilidad histórica de la mujer en la sociedad y la importancia de priorizar desde la universidad la participación en proyectos donde se toman decisiones para romper el círculo de receptoras de normas

y pasar a ser gestoras de éstas. En consonancia, participó activamente en los inicios del Comité de formación y participación política de ACOFAEN, motivada, entre otros, por su convencimiento de la necesidad de educar a los estudiantes de enfermería para ocupar esos espacios políticos.

Inesita, como la llaman sus amistades cercanas, vive en Bucaramanga, capital del departamento de Santander. Es una persona reconocida como excepcional en su entorno familiar, querendona de sus cinco nietos, tres de los cuales viven en Barranquilla y dos en Australia. A estos lugares viaja con frecuencia a disfrutar de la compañía de sus dos hijos y sus nueras. Su fino gusto estético lo expresa en los bellos jardines de su finca, en la habilidad para elaborar hermosos arreglos florales y en las dotes artísticas en la fotografía.

La revista Kaana – Ùai reconoce su vida y obra con esta remembranza de la labor desarrollada en los campos educativo, de la salud pública y de otros sectores, que le ha merecido a Inés Gómez múltiples reconocimientos y enorgullece a la profesión de enfermería.



Laguna de Guatavita. Foto tomada por: Nubia Castiblanco L.

Inés Gómez Prada



*Inés Gómez Prada. Objeto del Reconocimiento a una egresada.
Foto del archivo de Inés Gómez P.*