



**adexun**  
Enfermería

# Kaana - úai

*“Cuidar de la Vida”*

Revista de la Asociación de Exalumnos de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.  
Año 11, Números 1 y 2; 2021- Diciembre de 2021 - Bogotá, D.C., 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>.

Calle colonial de Honda, primer puerto fluvial de Colombia. Allí llegaban por el río Magdalena, todos los productos de diferentes regiones del mundo, y salían el café, y las mercancías que se enviaban en barco.  
Foto tomada por Ana Luisa Velandia Mora.



# **Kaana - úai**

*“Cuidar de la Vida”*

Publicación semestral de la Asociación de Exalumnos de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
Año 11 No. 1 y 2; 2021 - Bogotá, D.C., Colombia

ISSN 2027 - 4904

## **Consejo directivo Adexun**

**Shirley C. Rodríguez H.**

Presidenta

**Karlo Reyes**

Vicepresidente

**Myriam Stella Medina**

Suplente Vicepresidencia

**Sandra Lizarazo**

Tesorera

**Blanca Nieves Piratoba**

Suplente Tesorería

**Diana R. Barbosa Malagón**

Secretaria

**Mónica Montaña**

Suplente Secretaria

**Ana Luisa Velandia Mora**

Fiscal

**Ma. Iraidis Soto Soto**

Suplente Fiscalía

**DISEÑO - DIAGRAMACIÓN**

VICTOR MANUEL SUÁREZ

**Orión Diseño & Publicidad**

E-mail:manuelsuma79@gmail.com

## **Revista**

# **Kaana - úai**

## **Directora**

Ana Luisa Velandia Mora

## **Editora**

Nubia Castiblanco López

## **Comité Editorial**

María Iraidis Soto Soto

Cindy Lorena Valbuena Castiblanco

Villerland Rodríguez Gómez

Diana Marcela Castillo Sierra

Mónica Paola Quemba

## **Consejo Consultor**

María Teresa Miralles

Edith Rivas Riveros

Dora Mariela Salcedo Barrientos

Yaneth Parrado Lozano

Clara Munar Olaya

# Contenido

Editorial _____	5
Saludo del consejo directivo de la asociación de exalumnos Facultad de enfermería ADEXUN-ENFERMERIA _____	6
La educación de la mujer en Colombia _____	7
Aportes de ACOFAEN a la educación en enfermería en Colombia ACOFAN's contributions to nursing education in Colombia _____	15
Significado de la ceremonia de iniciación del Cuidado de enfermería : una aproximación pedagógica _____	22
Programa de Enfermería en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - UDCA. La vivencia personal de su creadora y gestora. _____	27
Criterios para la evaluación de la teoría de enfermería: utilidad para la práctica _____	33
Una experiencia de cuidado de enfermería desde la docencia: los llamados de Inés An experience of nursing care from the teaching: the calls of Inés _____	40
Semilleros de investigación en enfermería: oportunidad de innovación y liderazgo _____	47
Experiencias de estudiantes de enfermería ante la pandemia por COVID-19 _____	51
XXV Seminario Internacional de cuidado impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación _____	55
Curso virtual sobre valoración y manejo farmacológico del dolor propuesto en la guía de buenas prácticas clínicas de la RNAO _____	57
Invitación a postular experiencias exitosas en investigación y práctica profesional de enfermería _____	60
Cartas al Lector _____	61
Normas de publicación _____	62
Momento Histórico _____	64
Homenaje a enfermería: de la estampilla a la WEB _____	65
Homenaje a la Egresada Cecilia Campaña Díaz de Paredes Recia y a la vez cálida enfermera nariñense _____	66

# Editorial

Apreciados lectores:

Este número de la Revista Kaana – ùai, de la Asociación de Exalumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, reviste una singular importancia; en primer lugar, porque es el primer número correspondiente al nuevo Consejo Directivo de Adexun, elegido en Asamblea del 14 de mayo para el periodo 2021 – 2023.

Por otra parte, se ha modificado un poco la integración del Consejo Consultor y del Comité Editorial. Manifestamos a la profesora emérita pensionada Clara Munar Olaya, quien por muchos años fue Directora-Editora de la Revista, nuestro más profundo agradecimiento, ella siempre ha sido el motor que ha impulsado la Revista Kaana-ùai desde su creación; y desde ahora pasó a ser miembro del Consejo Consultor.

La Profesora Yaneth Parrado, se vincula a nuestro Consejo Consultor. Ella fue la Decana anterior de la Facultad de Enfermería, y actualmente es la Presidenta de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería – ACOFAEN. Le damos la bienvenida.

Se retira del cargo de Editor el colega Luis Antonio Daza, quien durante mucho tiempo fue miembro del Comité Editorial y quien estuvo encargado de la difusión de la revista en los medios a él le manifestamos nuestro agradecimiento.

Agradecemos a las profesoras de nuestra Facultad: Blanca Nieves Piratoba y Katya Anyud Corredor, que hacían parte del Comité Editorial y quienes diversos motivos ajenos a su voluntad manifestaron su intención de retirarse; ellas hablaron con otras colegas egresadas y les propusieron que nos acompañaran en esta ardua, pero interesante tarea.

Expresamos un reconocimiento especial a la profesora emérita pensionada Consuelo Gómez Serrano, ella hizo parte activa como Directora-Editora de nuestra revista y últimamente, fue miembro del Comité Editorial.

En esta oportunidad, los artículos centrales tienen relación con la Educación, vista desde diferentes perspectivas y experiencias; y continuamos manteniendo las secciones especiales de carácter permanente. Nos hemos impuesto el reto de continuar con la edición digital de la revista, buscando la periodicidad, la calidad y la difusión esperadas.

**Ana Luisa Velandia Mora**

Directora

Revista Kaana – ùai

# *Saludo del consejo directivo de la asociación de exalumnos Facultad de enfermería*

## *ADEXUN-ENFERMERÍA*

El tema central de esta edición es educación y enfermería, debo decir, especialmente significativo para mí, como enfermera y magister en educación. Por un lado, estoy convencida que la educación es una herramienta poderosa “cualquier país que desee progresar, debe invertir en educación” (Juan Manuel Chávez Escobedo, 2020) y si además enfocamos esta herramienta hacia la gestión en salud, tenemos un complemento ideal para nuestra profesión demuestra el gran campo de acción que tenemos la responsabilidad que también nos compete.

A través de la educación se suministran conocimientos y herramientas para que una persona se desempeñe de una forma dada. La carta de Ottawa (1986) indica que la promoción de la salud es la estrategia que proporciona a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, lo que implica fomentar estilos de vida saludable y reducir precursores de enfermedad. La promoción de la salud se logra fundamentalmente a través de la educación en salud, que busca desarrollar comportamientos y prácticas que tengan un impacto positivo en el bienestar de la comunidad, pues es ésta quien se hace cargo de su nivel de salud al comprender que esto les permite tener mejores condiciones de vida; por supuesto se requiere la intervención de otras variables, pero la educación en salud juega un papel fundamental en calidad de vida.

En este sentido y dada la cercanía que tenemos con nuestras poblaciones objetivo (quizá más que otras profesiones del área de la salud), es enfermería quien está llamada a ejercer el rol de educación en salud y no sólo desde promoción y prevención; podríamos estar hablando de educación en salud cuando acompañamos a un paciente en su proceso de recuperación, cuando emitimos recomendaciones u orientamos acciones de enfermería para favorecer el bienestar de una población dada (salud familiar, salud y seguridad en el trabajo, etc.)

Creo que no sólo debemos ver la educación como aspecto clave para mejorar nuestras competencias y asegurar actualización permanente, sino como lo mencionaba previamente, como una gran herramienta que tenemos para generar impacto en los medios o las áreas donde nos desempeñamos.

Por lo tanto, en nombre de la Asociación de exalumnos (Adexun-enfermería) y el mío propio, invito a nuestros lectores no sólo a que disfruten esta edición, sino que además generen una reflexión acerca del impacto de la educación en nuestro rol, como profesionales integrales, que aportamos en el abordaje de los desafíos actuales de nuestra sociedad.

Shirley Catherine Rodríguez H.  
Presidente

# *La educación de la mujer en Colombia*

Ana Luisa Velandia Mora \*

## **Resumen**

La formación de personal de enfermería guarda una relación estrecha con la evolución de la educación para las mujeres, teniendo en cuenta que sólo hasta la década de los 70 se recibieron hombres como estudiantes de la carrera. En este trabajo se estudia el sistema educativo, y especialmente la educación de las mujeres, tomando la periodización establecida por la autora en otros trabajos sobre historia de la enfermería en nuestro país: 1900 – 1919, 1920 – 1934, 1935 – 1954, 1955 – 1974, 1975 – 1990, 1991 – 2010. A finales del Siglo XIX hubo algunos hechos aislados de formación de mujeres en el área de la obstetricia y en las dos primeras décadas del siglo XX hubo algunos cursos aislados en Bogotá y Medellín. La educación de la mujer como política estatal, comenzó en 1920; en 1927 se crea el Instituto Pedagógico Femenino, de carácter público y el Gimnasio Femenino, como instrucción privada. En cada una de las etapas, encontramos elementos positivos que nos muestran la forma como va mejorando la educación, y en general la condición de la mujer. Para finalmente visualizar la condición existente a comienzos del Siglo XXI.

Palabras claves:

Educación, mujer, Colombia, enfermería.

## **Abstract**

Nursing personnel training is closely related to female-directed tuition, taking into consideration that men were accepted into nursing school only from the 1970s onwards. This paper looks into the education system, particularly regarding women, sustaining the periodization established by the author throughout



*Fotografía Las Orquídeas de Villa Irenita  
Archivo: Irene Esguerra de Cárdenas*

\*Enfermera General de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Colombiana; Licenciada en Ciencias de Enfermería y Magister en Ciencias de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; PhD. en Ciencias Médicas con énfasis en Salud Pública del Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo (Rusia). Profesora Emérita Universidad Nacional de Colombia. Correo: [anlvelandiamo@unal.edu.co](mailto:anlvelandiamo@unal.edu.co)

other works on history of nursing in our country. Remote forerunners include obstetrics training in the late 19th century as well as a few isolated courses in Bogota and Medellin in the early 1900s. Female education became a matter of state policy in 1920; the public Female Pedagogic Institute and the privately held Female Gymnasium were both established in 1927. Positive elements reflecting a gradual improvement in education and overall circumstances for women were found at each stage, leading up to the condition remaining at the beginning of the 21st century.

**Keywords:**

**Education, woman, Colombia, nursing.**

**Introducción**

Irene Vallejo al hablar de su libro *El Infinito en un junco* (2020), dice que es la historia de la progresiva ampliación de la capacidad de leer, de la democratización del saber. Yo creo que la historia de la educación de la mujer, es también una historia sobre la democratización del saber. Además, es irrefutable que la formación de personal de enfermería en Colombia, guarda una relación estrecha con el proceso que ha tenido en el país, la educación para las mujeres.

En mis trabajos sobre profesionalización de la enfermería en Colombia, que se han convertido en libros sobre la *Historia de la Enfermería en Colombia* (Velandia, 1995) y (Velandia, 2016), he identificado, cuatro temas que han influido en el desarrollo de la enfermería en nuestro país, y que he llamado: herencias recibidas por la profesión a comienzos del siglo XX: a) un complejo de herencias étnicas, b) una herencia militar, c) una herencia religiosa, y d) la herencia femenina.

Además de las herencias recibidas, existen otros elementos añadidos, que tienen que ver con la influencia recibida del contexto socioeconómico, político y cultural del país, que llamamos: contexto del siglo XX, y que se concretaron en cinco temas: a) lo relacionado con servicios de salud, b) el sistema educativo, tanto general como de educación de la mujer; c) el factor del desarrollo científico y

tecnológico, d) aspectos relevantes relacionados con la condición de las enfermeras como trabajadoras; para concluir, con e) un análisis de la permanencia cultural en el tiempo, de las herencias recibidas.

Con base en el desarrollo socioeconómico y político del país, de su sistema educativo, de su sistema de salud, de su influencia en la educación y de la práctica de enfermería, y el desenvolvimiento gremial y científico de la profesión; se establecieron seis etapas para el análisis global de los fenómenos: a) de 1900 a 1919, b) de 1920 a 1934, c) de 1935 a 1954, d) de 1955 a 1974, e) de 1975 a 1990, y f) de 1991 a 2010.

Para este trabajo, tomaré el aspecto del sistema educativo nacional, y en especial, lo relacionado con la educación de la mujer, siguiendo la periodización que he utilizado en los trabajos sobre la historia de la enfermería en Colombia.

Como antecedentes del tema, podríamos tomar lo sucedido en los siglos XVIII y XIX. En 1766 se fundó un Monasterio de Religiosas de María Santísima, el cual constituyó el primer plantel de educación para niñas. Pero en general hasta fines del siglo XVIII las mujeres no iban a la escuela; recibían la instrucción de los padres y, en las clases altas, de señoras que enseñaban a domicilio. En todo caso la escritura se enseñaba con restricciones por temor al uso que se pudiera hacer de ella. (Velandia, 2006).

En 1832 Rufino José Cuervo, promovió la creación del Colegio de la Merced para la educación de las hijas de los próceres de la Independencia. Jaramillo Uribe reseña que en agosto de 1836 había un total de 3.012 estudiantes distribuidos en las tres universidades de La Gran Colombia (Quito, Caracas y Bogotá), los 20 colegios públicos (todos para varones) y seis casas de educación; pero aún en 1870 los 132 estudiantes que tenía la Universidad Nacional de Colombia, todos eran varones. En ese año se dispuso la creación de una Normal (para preparar maestras) en cada capital de los estados federados. En 1872 abrió sus puertas la primera de ellas en Bogotá, con 80 alumnas. (Jaramillo Uribe, 1982).

La obstetricia fue talvez el área de la salud a la que por

primera vez tuvieron acceso las mujeres en nuestro país, En 1881, una mujer solicitó que se le nombrara una comisión de profesores que la examinaran en el ramo obstétrico, y en caso de suficiencia, le extendieran un certificado como comprobante de ello, como sucedió en efecto. (Sociedad de Ciencias Médicas y Naturales, 1881).

### **Etapa 1900 - 1919**

Con la Ley 30 de 1903, reglamentada por el Decreto 491 de 1904, se consolidó la formación de normales discriminadas por sexo, y la educación femenina incluía costura y bordados. La educación de la mujer como política estatal, comenzó en 1920.

De tal manera, en la etapa 1900 – 1919, pareciera ser que la educación de la mujer está muy relacionada con la ya existente formación de maestras y con los inicios de la formación de personal de enfermería. En Bogotá en 1911 el Dr. José Ignacio Barberi presentó un informe a la Municipalidad de Bogotá sobre Escuelas Profesionales, que aun cuando despertó críticas y oposición, pues las jóvenes al igual que la época de la Colonia, no tenían otra perspectiva que no fuera el matrimonio, propuso la creación del Taller de Artes y Labores Manuales, para señoritas; el curso 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, regentada por la pedagoga santandereana Virginia Moreno viuda, de Díaz, otorgó el título de enfermera a nueve señoritas en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad. En el mismo año en Medellín, el Dr. Miguel María Calle, siendo rector de la Universidad de Antioquia, abrió bajo su dirección un curso de enfermería, a él concurrió un grupo de señoritas y religiosas de la Comunidad de la Presentación. Su duración fue de un año. (Velandia, 2016).

### **Etapa 1920 - 1934**

La etapa 1920 – 1934, está marcada por la creación de la Escuela de Comadronas y Enfermeras el 20 de octubre de 1920, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y

sometida al Reglamento del Hospital San Juan de Dios.

En los colegios femeninos se fue implantando, a partir de los años veinte, además de la educación normalista, la educación comercial. En 1927 los derechos de la mujer fueron debatidos por la Sociedad Jurídica de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Colombia. El Ministro de Salubridad se había opuesto a que un grupo de señoritas estudiara literatura. Los miembros de esta sociedad impugnaron la posición oficial con extractos de ponencias de países culturalmente más avanzados. (Carol Villamil, citada por Quiroz, 2002).

Pero desde esa época las mujeres colombianas ya estaban a la vanguardia. Lucy Cohen nos cuenta que en diciembre de 1930 se celebró en nuestro país el IV Congreso Internacional Femenino. Las 72 delegadas colombianas representaban a 14 departamentos. Entre ellas se destacaban Elvira Lleras Restrepo, representante de la Sociedad Bolivariana, y Beatriz Restrepo Herrera, pionera de la enfermería, quien fue como representante de la Cruz Roja Nacional. (Cohen, 2001).

En 1930, Olaya Herrera agitó la bandera de la participación de la mujer en la universidad, que logró hacerse realidad en la administración de López Pumarejo en 1936, cuando ingresó la primera mujer a la Universidad Nacional de Colombia. Gabriela Peláez Echeverri, graduada como abogada en 1944, fue la primera mujer profesional en esta rama. Su vida académica transcurrió entre doscientos compañeros hombres. (Quiroz Otero, 2002).

Renán Silva (1989) nos cuenta que en los años veinte se dio lo que se llamó la “vocación docente del liberalismo”. De esta vocación son ejemplos notables la Universidad Libre y la venida del educador alemán, Julius Sieber, quien en 1926 vino a dirigir la Normal de Tunja. En forma paralela, se impulsó en Bogotá, el Instituto Pedagógico Femenino, el cual abrió sus puertas el 9 de marzo de 1927, encomendado a la educadora alemana Francisca Radke, este instituto ofreció a las jóvenes bogotanas la primera forma de educación científica moderna, orientada, como correspondía en el momento, a la formación de

educadoras para la escuela primaria.

Según Santiago Montenegro, (citado por Kalmanovitz y Dussán, 1986), en cuatro ramas de la industria de Medellín en 1916, casi 80% del personal era femenino y ganaba aproximadamente la mitad de lo que ganaban los hombres. En 1932 la Universidad de Antioquia acepta estudiantes mujeres en Odontología, sin necesidad del título de Bachiller (que todavía no existía para mujeres) y la primera de ellas se graduó en 1937.

La herencia femenina continúa influyendo de una manera decisiva, especialmente desde las posibilidades de educación formal para la mujer, que la limitaba profundamente en su desarrollo integral.

### **Etapa 1935 - 1954**

Ya para la etapa 1935 – 1954, Inés Durana Samper nos relata que hizo sus estudios de secundaria en el Gimnasio Femenino que había sido fundado en 1927 por un grupo de padres de familia, entre ellos los suyos (Jorge Durana Camacho e Inés Samper Sordo). La Directora del Gimnasio en ese entonces (1940) era Lucía Lozano y Lozano, enfermera graduada del Emergency Hospital de Washington; quien luego fue Directora del Centro de Acción Social Infantil, del cual renunció para ser nombrada Enfermera Jefe de la Protección Infantil Municipal. Como dato interesante, fue ella quien propuso en julio de 1936, mediante una cuidadosa exposición de motivos, la creación de una Escuela de Enfermeras, cuya idea, nos cuenta Inés Durana, le surgió cuando participaba en abril de 1934 en el Congreso Bi-anual de la Asociación Americana de Enfermeras. (Durana Samper, 1989).

La Universidad Nacional de Colombia vinculó oficialmente mujeres a partir de 1936 con la reorganización de la Escuela de Comadronas y Enfermeras, convertida en Escuela Nacional de Enfermeras, la cual nace bajo la dependencia de este organismo universitario, y con una enfermera como Directora, la enfermera colombiana con estudios en los Estados Unidos, Elena Samper Gómez, quien fue la primera mujer que ocupó un cargo directivo dentro de la Universidad Nacional de Colombia.

El debate sobre la nutrida presencia de mujeres en la Universidad Nacional creció en 1948, durante el primer aniversario de la Escuela de Filosofía dirigida por Rafael Carrillo y acogida por Gerardo Molina. Sarcásticamente, la Revista Semana, en su edición de marzo 6, se mofó de las opositoras en una histórica crónica: “Ya escriben en latín”. En 1954 había ya 659 mujeres en la Universidad Nacional. Se criticó que hubiera interés político en “masculinizarlas”. El historiador Pedro Luis Belmonte acusó de comunistas los encuentros femeninos, sugiriendo que debían ser prohibidos por ser contrarios a las buenas costumbres. Con el tiempo, dice Quiroz, las féminas prefirieron estudiar enfermería y odontología, luego sociología y psicología, antropología a partir de 1962, y de allí en adelante, casi por igual, todas las carreras. (Quiroz Otero, 2002).

### **Etapa 1955 – 1974.**

Para iniciar el análisis de esta etapa, es digno resaltar el notable cambio que se observa en 1960 con relación a varios indicadores sociodemográficos: la esperanza de vida al nacer, que de 40.2 años en 1940, asciende a 58.2, y una de las implicaciones más importantes fue el progresivo rejuvenecimiento de la población. (Rueda Plata, 1987), (Gaviria, 1989)

En 1970 la situación es bien diferente: Colombia es ya un país urbano. La acelerada urbanización, la incidencia de las relaciones mercantiles sobre el núcleo familiar, el mayor nivel cultural de la población, la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, todo combinado con soterradas campañas de control de la natalidad, hicieron disminuir considerablemente la fecundidad de las mujeres.

La Junta Militar que tomó el poder después de la dictadura de Rojas Pinilla convocó a los colombianos mayores de 21 años a votar sobre una serie de reformas, y fue así como el 1 de diciembre de 1957, por medio de un plebiscito, se llegó a los siguientes acuerdos:

- Se reconoció la constitución de 1886, como la del país, con todas las reformas efectuadas antes del gobierno de Rojas Pinilla.
- Se le concedieron a la mujer los mismos

derechos políticos de los hombres. (Entre ellos, elegir y ser elegidas).

- Se creó la carrera administrativa para los empleados del sector público.
- Para los cargos públicos se haría una distribución paritaria entre los partidos. (Es decir excluye los demás partidos diferentes al liberal y el conservador, y le da carta blanca al “clientelismo”).
- Se aprobó la alternación de los dos partidos políticos tradicionales, el liberal y el conservador, durante un lapso de 16 años; lo que se conoció como el Frente Nacional. (Y de tal manera, se sacaron de la arena política, los demás partidos existentes).
- Se asignó el 10% del presupuesto nacional para la educación. (Bonnet Vélez, 1983).

Y continuando con el análisis de la educación de la mujer, habida cuenta que la enfermería era entonces, todavía mucho más que ahora, una profesión femenina; ya que sólo hasta comienzos de la década de los 70, la Universidad del Valle y la Universidad Nacional de Colombia empezaron a recibir hombres como estudiantes de la carrera de enfermería; es necesario tener en cuenta que la incorporación de la mujer al sistema educativo colombiano, era selectiva y parcial; para los grupos sociales de estratos altos; la educación de la mujer era una actividad cultural de adorno, necesaria para desempeñar mejor su papel dentro de la familia; para la clase media, la educación estaba orientada a un posterior trabajo remunerado que solo podía ser realizado en actividades consideradas femeninas: docencia, servicio social o enfermería. Según el censo de 1973, todavía entre los profesionales y técnicos, 60% eran enfermeras y maestras; y entre el personal administrativo, 50% eran secretarías.

Y como en las anteriores etapas, en los sesenta todavía se buscaba para la educación de la mujer un ambiente apropiado donde fuera formada en el ámbito religioso y moral, lo cual llevaba a dejar de lado los colegios oficiales y los técnicos, ubicándolas en colegios femeninos de prestigio, religiosos o privados, en donde estaba el 70% de las mujeres que se educaban. (Cataño, 1973)

Aparecen entonces nuevas profesiones “femeninas”: Nutrición y Fisioterapia, que como la de Trabajo Social, se desprenden de la profesión de enfermería (Velandia, 1990).

### **Etapas 1975 - 1990**

Pasando a la etapa 1975 – 1990, podemos ver que la participación de la mujer en la universidad se empieza a sentir desde los años sesenta, pero ahora se torna particularmente importante. Según León de Leal (1977), creció de 16% en 1960 a 50% en 1973. Incluso, según un informe de la Revista Cromos (1989), citado por Velandia (2016), la población femenina universitaria era ligeramente superior a la masculina (52%). Sin embargo, tomando como base los datos de los inscritos y admitidos semestralmente en la Universidad Nacional de Colombia, entre el segundo semestre de 1986 y el segundo semestre de 1988, mientras que el 52% de los aspirantes son mujeres, las admitidas en ella representan sólo 34% (primer semestre de 1988).

En esta misma ocasión, en la Universidad Nacional de Colombia, la tercera parte de las mujeres que ingresaron estaba concentrada en seis carreras: trabajo social, idiomas, enfermería, nutrición, odontología y psicología. (Gualy, 1988). Sin embargo, el informe mencionado de la Revista Cromos (1989), trae datos que parecieran demostrar que la tendencia era otra. Por ejemplo, en la Facultad de Ingeniería de Alimentos de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, 70% son mujeres y lo mismo sucede en la Facultad de Comunicación de la Universidad Externado de Colombia. Y en un artículo de la Revista del Jueves (1991), del periódico bogotano El Espectador, citado por Velandia (2016), analizan los exámenes del ICFES y plantean: “Desde 1982 las mujeres vienen presentando una ligera superioridad en el porcentaje de inscripción a los exámenes de Estado: ellas registran un 5%, pero los hombres obtienen mejores puntajes...” Lo anterior confirmaría a nivel nacional lo observado en los exámenes de admisión a la Universidad Nacional de Colombia, donde estos revelan que el nivel general de conocimientos de la mujer es inferior, lo cual obliga a revisar en detalle los sistemas de enseñanza según sexo y las actitudes frente al papel de la mujer. (Gualy, 1988).

Las herencias recibidas por la profesión, en esta etapa empiezan a ser cada vez menos significativas, o más matizadas con otros elementos del desarrollo nacional. En esta etapa se rompe con la hegemonía femenina en la profesión; en 1981, en Cundinamarca, 3% de los profesionales de enfermería eran hombres (Moreno, 1982); pero entre 1985 y 1987, ya a nivel nacional, la proporción de profesionales de enfermería del sexo masculino era de 2.4 %. (Ministerio de Salud, OPS et al., (1989).

### **Etapa 1991 – 2010**

Las herencias recibidas por la enfermería colombiana, al comienzo del siglo XX (femenina, religiosa, militar y étnica (Velandia, 1995b), continúan dejando su huella, aun cuando a fines de este siglo y comienzos del XXI es notorio que han tenido transformaciones. La herencia femenina es, tal vez, la que sigue teniendo mayor fuerza. A pesar de que desde hace varias décadas han incursionado los hombres en la carrera de enfermería, la imagen de la enfermera sigue teniendo características femeninas.

Tomando como base un estudio sobre la imagen social del profesional de enfermería, en la década de los ochenta, reflejada en publicaciones de alta circulación y diarios de circulación nacional, es revelador que las menciones a enfermería que hacen los periódicos capitalinos El Tiempo, El Espectador y El Siglo aparecen en las páginas femeninas, en las secciones Hogar o similares, y en algunos pocos casos en la Sección Salud. (Velandia, 1995a).

La irrupción de los hombres en la carrera de enfermería provoca comentarios disímiles. Alguien considera que son necesarios en muchos servicios, porque tienen unas habilidades y unas capacidades distintas a las que tienen las mujeres. (Pinto, 2011, pág. 7); pero no se refieren a su carácter intrínseco, como seres humanos, con la posibilidad de realizar actividades relacionadas con cualquier profesión.

La Constitución de 1991 fue muy importante, ya que los artículos 40, 41 y 42, posibilitaron la apertura de los derechos de las mujeres, que abrieron la puerta a su participación ya que el panorama organizativo de las mujeres antes de la constitución era mínimo.

El historiador no es juez, pero si se espera que con sus análisis propicie la mejor comprensión del devenir histórico. Es por ello que es oportuno pasar revista a una serie de hechos significativos que, en mi opinión, han tenido influencia tanto negativa como positivamente, en el desarrollo de la profesión de enfermería. (Velandia, 1998)

### **Hechos significativos de carácter negativo**

- El fenómeno que, a mi manera de ver, incidió de manera más significativa en la evolución de la enfermería, es haber sido ejercida principalmente por mujeres, ya que la enfermera cargó con el lastre que han tenido que soportar las mujeres a lo largo de la historia.
- Las mujeres solo muy tardíamente pudieron ingresar a la universidad. En Colombia lo hicieron después de la reforma universitaria de 1936, pero tampoco habrían podido hacerlo antes, porque el bachillerato para mujeres se autorizó apenas a comienzos de la década de los treinta.
- Otra situación que influyó negativamente fue el hecho de las mujeres haber cedido su cuerpo de conocimientos y su experticia como sanadoras, y con ello haber cedido también su historia ancestral como parteras o comadronas.
- Y otra circunstancia, muy relacionada con lo anterior, es la concepción de salud de corte biológico que se ha mantenido a nivel oficial de manera hegemónica, al medicalizar la salud y centrarla en la curación de las enfermedades. Dentro de estas condiciones, el papel de la enfermera se redujo a apoyar al médico en sus acciones curativas.

### **Hechos significativos de carácter positivo**

Los aspectos positivos, parecen propiciarse por las transformaciones de algunos de los aspectos considerados antes como negativos.

- El primero tal vez sea la revolución femenina. En general, el régimen de trabajo asalariado, estuvo desprotegido hasta los años treinta,

época en que los gobiernos liberales empiezan a elaborar una política en materia laboral y sindical. Al comenzar a tecnificarse el proceso de producción agrícola como resultado de la penetración capitalista, la fuerza laboral femenina se desplaza masivamente de este sector primario al de los servicios. (Velásquez, 1989).

- La situación de la mujer ha venido cambiando de manera sustantiva. La revolución femenina se remonta al periodo de 1942 a 1962, desde el paulatino tránsito de la mujer de una posición postergada y sumisa a una presencia poderosa y un influjo decisivo, hasta 1982 cuando este proceso se consolida con una serie de leyes que las ponen en igualdad de derechos con los varones. (Velandia, 2016)
- Como el eje de análisis de este texto ha sido la condición de la mujer, es bueno hacer un pequeño recuento de la participación y el liderazgo de la mujer colombiana en el siglo XX. (Páez, Ocampo, et al, 1989)
- Sólo a partir de los años treinta la mujer casada pudo disponer de su patrimonio; a finales de los cincuenta, como ya dijimos, obtuvo el derecho a elegir y ser elegida, y a partir de los años sesenta, pudo prescindir del apellido del cónyuge.
- Los avances legales de las últimas décadas del siglo XX han sido reforzados por profundas transformaciones estructurales en los que la mujer ha sido protagonista; por ejemplo, el incremento general en los niveles educativos, el descenso dramático de los índices de fecundidad y la incorporación masiva al mercado de trabajo.
- Merced a estos progresos, la mujer comienza a integrarse, lenta pero sistemáticamente, a lo que se considera como los círculos locales e intermedios de poder, tanto por la vía de la elección como por la vía de la nominación, en sindicatos, cooperativas y directivas comunales.
- Ha accedido a la burocracia del Estado hasta ocupar el 28.2% de los cargos de dirección del orden nacional y distrital; mientras que cientos de mujeres están ocupando las gerencias de las sucursales (e incluso de oficinas centrales) bancarias y de las pequeñas y medianas empresas del sector privado.

## **A manera de conclusiones**

Me parece oportuno, analizar cómo los diferentes aspectos del desarrollo socioeconómico se potencian unos a otros contribuyendo al desarrollo integral de una sociedad determinada.

Si analizamos lo sucedido en el Siglo XX y las dos primeras décadas del Siglo XXI, podemos constatar que el mejoramiento en los niveles de educación de la mujer, ha incidido en la disminución de la natalidad, y por ende en el mejoramiento de los indicadores de la salud de las mujeres, que son factores decisivos en la elevación de la expectativa de vida de las mujeres por encima de la de los hombres, lo cual se considera como un indicador tan relevante, que marca un hito en el desarrollo de una sociedad, y en este caso del desarrollo colombiano. Dicho de otra manera, al mejorar la educación de la mujer, se promueven otros cambios, que inciden de manera notable en el desarrollo de una sociedad, y eso ha sucedido en nuestro país, en los últimos 100 años.

La situación de la mujer ha cambiado de manera significativa, llevando a algunos a decir que, si en el Siglo XX hubo alguna revolución, esta ha sido la femenina. Los movimientos han transformado sus puntos de vista, pasando de una discusión de corte biológico, sustentado en el sexo, a una concepción más amplia del problema orientada hacia el “género” como hecho sociocultural.

## **Referencias bibliográficas**

- Bonnet Vélez, D. (1983). Conozcamos nuestra historia. Bogotá, PIME.
- Cataño, G. (1973). Educación y sociedad en Colombia. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Cohen, M. L. (2001). Colombianas en la vanguardia. Medellín: Universidad de Antioquia, Colección Clío.
- Durana Samper, I. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia Mora.
- Gaviria, G. J. F. (1989). La Economía Colombiana, 1958 – 1970. Bogotá: Planeta.
- Gualy, Á. (1988). Orientación educativa de las mujeres en la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Kalmanovitz, S. y Dussán, S. (1986). Historia de

Colombia. Bogotá, El Cid.

Jaramillo Uribe, J. (1982). El proceso de educación del Virreinato a la época contemporánea. En: Manual de Historia de Colombia. (Tomo III, pp. 249:339). Bogotá: Procultura.

León de Leal, M. (1977). La mujer y el desarrollo. Bogotá. ACEP.

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud et al., (1989). Estudio Nacional de Enfermería, 19895 – 1987. Bogotá, Trazo.

Páez de Tavera, H., Ocampo de Herrán, M. C. et al, (1989). Protagonismo de Mujer. Bogotá: Prodemocracia.

Pinto Afanador, R. N. (2011). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia Mora.

Quiroz Otero, C. A. (2002). La Universidad Nacional de Colombia en sus pasillos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales.

Rueda Plata, J. O. (1987). El crecimiento demográfico y el desarrollo urbano en el presente siglo. En: Historia de Colombia. (Fasc. 113 y 114, pp. 1797 – 1811). Bogotá: Salvat.

Silva, Renán. (1989) La educación en Colombia 1880 – 1930. En: Nuestra Historia de Colombia. (Tomo I: Historia Política 1886 – 1946, pp. 61 – 110). Bogotá: Planeta.

Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, (1881). Revista Médica de Bogotá, 62, 63. Bogotá.

Vallejo, I. (2020). El infinito en un junco. 22ª Edición. Ediciones Siruela, S. A. Madrid.

Velandia Mora, A. L. (1990). Evolución y tendencias de la educación de enfermería en Colombia entre 1960 y 1990. Revista de la Asociación Latino - Americana de Facultades de Enfermería. 1(1), 26-29.

Velandia Mora, A. L. (1995, a). Imagen social del profesional de enfermería en Colombia. Revista Perspectiva Proceso Salud – Enfermedad, 10 (1), 11 -27.

Velandia Mora A. L. (1995, b). Historia de la Enfermería en Colombia. 1º Edición. Bogotá: Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia.

Velandia Mora, A. L. (1998). Futuro e identidad de enfermería con base en el cuidado. En: Dimensiones del cuidado (pp. 134 – 151). Bogotá: Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Velandia Mora, A. L. (2006). Enfermería en la universidad colombiana. Periódico virtual Opinión 19, Mujer, Academia y Sociedad. Recuperado de: <http://analuisa-velandiamora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/enfermeria-en-la-universidad-colombiana.html>

Velandia Mora, A. L. (2016). Historia de la Enfermería en Colombia. 2º Edición Actualizada y Complementada. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá), Facultad de Enfermería, Grupo de Investigación en Historia de la Enfermería.

Velásquez Toro, M. (1989). Condición jurídica y social de la mujer. (Tomo IV, pp. 9 – 86). Bogotá: Planeta.



*Flor del café. Moniquira Boyacá  
Archivo: Maria Iraidis Soto.*

# *Aportes de ACOFAEN a la educación en enfermería en Colombia*

## *ACOFÆEN's contributions to nursing education in Colombia*

Diana Marcela Castillo Sierra\*

María Iraidis Soto Soto\*\*

### Resumen

Este artículo presenta un relato respetuoso de los acontecimientos que se han considerado como relevantes en la transformación de los escenarios académicos del proceso de la formación de la profesión de enfermería en el país, resaltando el papel y el acompañamiento de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFÆEN) durante este tiempo, convirtiéndose en referente nacional e internacional para la educación en enfermería. Las conclusiones nos permiten evidenciar la importancia de las organizaciones y la necesidad de innovar desde la academia para responder a las tendencias educativas y a los diferentes contextos que permiten fortalecer el ejercicio de la profesión en el país y visibilizar su rol en la atención de salud de la población colombiana.

**Palabras clave:** educación en enfermería, organizaciones, ACOFAEN, Aportes

### Abstract

This article presents a respectful account of the events that have been considered relevant in the transformation of academic stages of the process of the formation of the nursing profession in the country, highlighting the role and support of the Colombian Association of Faculties of Nursing (ACOFÆEN) during this time, becoming a national and international reference for nursing education. The conclusions allow



*fotografía del Lienzo "La Portada" de Rocio Monsalve  
Archivo: Marco Fidel Medina M.*

\*Doctora en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, directora de investigaciones y proyección social de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque. Dirección: Avenida cra 9 No. 132 -09 cuarto piso. Teléfono: 648900 ext. 1117, correo: dmcastillos@unbosque.edu.co

\*\* Licenciada de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Magister en Investigación y Tecnología Educativa de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en alta gerencia, Ex directora ejecutiva de ACOFAEN mayo-julio 1988. Abril 1989 a diciembre 2013. Actualmente magistrada TNEE correo: iraidisoto@yahoo.com

us to demonstrate the importance of organizations and the need to innovate from the academy to respond to educational trends and different contexts that allow strengthening the practice of the profession in the country and making their role visible in the health care of the Colombian population.

**Keywords:** education, nursing, organizations, ACOFAEN, challenges

La educación en enfermería se ha ido consolidando al unísono con los avances que ha tenido el desarrollo de la profesión en Colombia y en el mundo, por ende, los retos a los cuales se ha tenido que enfrentar han llevado a la comunidad académica a mantener la unidad en medio de la diversidad, el trabajo colectivo y coordinado con las Facultades, la proyección internacional, el liderazgo y el trabajo cooperativo con las organizaciones de enfermería del país.

La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, (ACOFAEN) es una institución privada, sin ánimo de lucro, que desde el año 1969 agrupa a las instituciones de educación superior que ofrecen programas de enfermería en pregrado y posgrado, dedicada a liderar y participar en el establecimiento de políticas, disposiciones y acciones para la formación del talento humano, la calidad, el posicionamiento social y la pertinencia del ejercicio profesional de Enfermería. Surge en un contexto en el que las organizaciones de profesionales y de instituciones de educación superior focalizaban su atención en el reconocimiento social y de calidad de su actuar.

Los retos que a lo largo de más de 50 años de historia han sido el motor de la organización serán el foco de este artículo, que busca visibilizarlos desde la década de los años 70 hasta el 2020, en el contexto en el que se vivieron y complementándose con el análisis y la perspectiva actual.

### **Década años 70**

En la década de los 70 la Asociación hace visible el déficit de enfermeras en el país, situación que coincidió con los resultados del macro diagnóstico realizado por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS, y que da paso a nuevas pautas para la creación de

programas de enfermería.

A finales de esta década la Asociación se enfrenta a varios retos, entre ellos:

- La creación de programas de enfermería que permitieran atender la necesidad emergente principalmente a expensas de programas de tres años de duración, en esos entonces denominados de enfermería general y luego de nivel tecnológico, creados en diferentes regiones del país que reclamaban la oferta local de Universidades o instituciones de educación superior que diera respuesta a la creciente demanda.
- La reforma de la educación superior en el país, encabezada por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) como ente rector y de control.
- La modificación de un enfoque clínico que había prevalecido hasta el momento tanto en la educación como en la práctica, con la necesidad de incluir un enfoque de atención primaria en salud para dar respuesta a las necesidades de atención de la población colombiana, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, acorde con la Declaración de Alma Ata de 1978. Esto significó visibilizar, repensar y actualizar algunas de las prácticas de su ejercicio relacionadas con la salud pública y la atención a las familias en los hogares como las enfermeras visitadoras, entre otras; y en la educación, promover reformas pertinentes dirigidas a fortalecer la capacidad resolutoria en los primeros niveles de atención, la atención primaria en salud y la salud comunitaria.
- El desarrollo de proyectos y asesorías a los programas por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el establecimiento de una relación muy estrecha con el Ministerio de Salud.
- La creación de subcentros de tecnología, con la finalidad de desarrollar nuevas tecnologías para la educación de enfermería.
- La implementación del servicio social obligatorio en las carreras de medicina, enfermería y odontología, a fin de lograr una mayor cobertura en la atención

## Década años 80

La década de los años 80 se inicia con la reforma de la educación superior mediante el Decreto Ley 80 de 1980 y se continúa con avances en la conceptualización de los diferentes niveles en la educación superior.

En la formación de Enfermería, esta década estuvo marcada por:

- La decisión de unificar la educación superior de Enfermería en el nivel universitario y la definición de estrategias para que los programas que se ofrecían en las Universidades en el nivel tecnológico y que titulaban como “Enfermera general” se transformaran hacia el nivel universitario; este último otorgaba el título de “Licenciada en Ciencias de la Enfermería”.
- El acuerdo con el ICFES, que en ese entonces formaba parte de la asamblea general de la Asociación, de no aprobación de más programas tecnológicos de enfermería en el país.
- Las dificultades derivadas de la baja cobertura de profesionales para la prestación de servicios de salud y la preocupación por los recursos humanos, situación que condujo a la realización del Estudio Nacional de Enfermería, un trabajo desarrollado conjuntamente con la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y ACOFAEN.
- Los acercamientos con la OPS, aspecto que permitió el contacto con asociaciones similares de Estados Unidos y Canadá, la proyección internacional requerida y el posicionamiento como organización líder en América Latina en relación con la educación en Enfermería.
- La realización del Primer Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería con el tema Análisis de tendencias de investigación sobre la práctica de enfermería en siete países de América Latina. Para su desarrollo se contó con el apoyo de la OPS/OMS.

## Década años 90

En aras de mejorar la calidad de la formación, los retos para la educación traen aparejados procesos de educación continua y proyectos con diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales nacionales e internacionales. Los años noventa evidenciaron múltiples transformaciones en la profesión y exigencias tanto de revisión a los procesos de formación como de definición de estándares de calidad en los que existiera participación activa y acuerdo para su implementación por parte de las comunidades académicas.

Entre otros aspectos importantes que impactaron esta década y en los cuales ACOFAEN tuvo importante participación están:

- El nombramiento de ACOFAEN como Centro Colaborador de la OMS, liderando procesos de diseño e implementación de políticas de formación del talento humano y la práctica de enfermería.
- La Ley 10 de 1990 de descentralización administrativa y fiscal, la reforma a la educación con la Ley 30 de 1992 y la reforma al sistema de salud colombiano mediante la Ley 100 de 1993, que tuvieron repercusiones tanto para la educación y la atención en salud, como para las condiciones en la que se ejercen las profesiones en salud entre ellas enfermería.
- Muchas de las necesidades y tendencias del momento fueron previstas y abordadas desde ASCOFAME, ACOFAEN y ACFO con el desarrollo de dos proyectos que finalizaron en 1993 apoyados por la Fundación W K Kellogg para desarrollar la atención primaria en salud y la salud familiar, en los que se requería hacer integración funcional con otros sectores y construir desde la docencia y el servicio lazos conjuntos que perduraron por muchos años. Ejemplos de ello fueron los proyectos UNI de los que dan cuenta muchas publicaciones de las Universidades participantes.
- La construcción y divulgación de la Ley 266 de 1996, en la que la Asociación tuvo un papel fundamental de análisis, construcción de propuestas entre las unidades académicas del país e inclusión en los planes de estudio.
- La participación en la constitución del Consejo

- Técnico Nacional de Enfermería (CTNE).
- La elaboración de las guías de cuidado de enfermería basadas en la evidencia científica, proyecto desarrollado conjuntamente con el Instituto de Seguros Sociales, entidad que dio su aval y financiación. Con la visión de contribuir a mejorar la calidad de cuidado de enfermería y desarrollar procesos de educación continua para aportar al desarrollo del personal de salud del Instituto de Seguros Sociales, ACOFAEN elaboró 12 guías de cuidado de enfermería basadas en la evidencia científica, primera experiencia de aplicación de esta metodología en el país, que al promover el uso consiente y explícito de la mejor evidencia disponible generó cambios en la educación de pregrado y de postgrado y en la práctica profesional. De igual forma, modificó las tendencias en la producción investigativa, en la elaboración de guías y protocolos para el cuidado en todo el país y trascendió a las políticas y normas de atención en el ámbito gubernamental. Sobre este tema ACOFAEN apoyó los avances de las facultades miembros y de las organizaciones similares en otros países, de manera que el crecimiento, las expectativas y los interrogantes frente al rigor y a los niveles de evidencia que brindaban para enfermería la investigación cuantitativa y la cualitativa propiciaron el intercambio de experiencias con reconocidas profesionales de instituciones entre las que se cuentan Azusa State University de Arizona, la OPS/OMS, el instituto Carlos III – Madrid España y organizaciones como la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO). Muchos de los lazos tejidos con estas experiencias se conservan y se plasman en proyectos en curso, de cooperación para la investigación, la práctica y la movilidad académica.
- La elaboración del Código de Ética de Enfermería, guía para el desempeño del profesional de enfermería, documento que se publicó en 1998 y fue un referente para la construcción por parte del Tribunal Ético Nacional de Enfermería (TNEE) de la Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad

deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia.

- El desarrollo de un proyecto de modernización de los currículos y de establecimiento de los requisitos mínimos para la creación y funcionamiento de los programas de enfermería cuyo punto de partida fue la realización de procesos regionales de reflexión, análisis, debate y la construcción colectiva de las dimensiones del deber ser de la formación, realizado con el apoyo del ICFES, que entonces era una institución de fomento de la educación. La publicación producto de este trabajo fue por largo tiempo material de consulta y referente para las comunidades académicas. .

Por otra parte, se evidenció la necesidad de incluir nuevas temáticas en los currículos de enfermería como: la enseñanza de la ética y la bioética, el fomento de la actividad investigativa y la formación avanzada en enfermería con el proyecto del Doctorado en enfermería con cinco facultades, inicialmente apoyado por la Universidad de California en San Francisco.

### **Primera década del siglo XX**

ACOFAEN comienza el nuevo siglo como una organización sólida, con una trayectoria de gran magnitud y con reconocimiento a nivel nacional e internacional, conservando sus propósitos de responder a las necesidades de la educación en enfermería, frente a las realidades del país y actualizando mediante diversos métodos la información sobre los puntos y focos de atención para abordar los principales retos.

En ese sentido, esta primera década se centra principalmente en:

- Los esfuerzos por crear cada vez más el sentido de pertenencia frente a la Asociación.
- El cambio en las políticas de comunicación, información y divulgación, al tenor de los desarrollos tecnológicos.
- El fortalecimiento de los grupos y las líneas de investigación y creación en conjunto

con asesoras de New York University del Centro Internacional de Investigación para el fortalecimiento y el desarrollo de la ciencia y la tecnología en Enfermería en América (CITENFA).

- El fomento de la regionalización de las unidades académicas.
- El fortalecimiento del trabajo de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), como centro colaborador de la OPS/OMS, participando en encuentros nacionales e internacionales.
- El establecimiento del convenio con Arizona State University para la realización de acciones de fortalecimiento de la EBE, entre ellos la “Cumbre liderazgo en la Práctica de Enfermería Basada en Evidencia”.
- La definición de competencias de las(os) auxiliares de enfermería trabajando intersectorialmente en la mesa sectorial con el SENA y la propuesta para la definición de competencias del profesional de Enfermería.
- La participación activa en la divulgación de la Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia, en las diferentes unidades académicas afiliadas.
- La construcción colectiva con los comités integrados por docentes de las diferentes facultades de documentos de guía y orientación que se concretaron en la publicación de las “Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior” con las áreas temáticas: modelos y teorías, ética y bioética, formación y participación política, promoción de la salud.
- Ante la coyuntura social y política de las reformas en salud y educación, y en aras de mantener la comunicación y el trabajo con otras asociaciones de carácter académico para reflexionar y cuestionar aspectos de los sistemas educativos, de la formación profesional en Colombia y en el mundo, de temas de relevancia para la formación en el sector salud se inicia el desarrollo de “Encuentros Nacionales de educación y pedagogía en salud”.

Al igual que en otros momentos de la historia ACOFAEN busca atender las prioridades de la educación en enfermería, el desarrollo del personal de salud para cuidar con humanización, calidad y pertinencia, tejer vínculos humanos y sociales, intercambiar conocimientos e inquietudes para atender las prioridades en salud de las comunidades. Frente a estos retos, el movimiento liderado por una colega de la OPS de crear redes en enfermería instaurado a partir del 2006 fue apoyado y estimulado por ACOFAEN y por varios años lideró la red de enfermería en VIH Sida y muchos docentes formaron parte de varias redes que se conformaron, algunas de las cuales persisten, y otras más se han creado fortalecidas por el intercambio de conocimientos, experiencias y la fraternidad entre colegas de países de todos los continentes.

ACOFAN ha fomentado la regionalización de las unidades académicas, con el propósito de que los profesionales de cada región puedan deliberar de manera autónoma las problemáticas de la educación en salud y de esta manera desde enfermería aportar a la construcción de país. Ejemplo de ello es la participación de docentes expertas de todo el país en representación de ACOFAEN para la realización de las preguntas, cuadernillos y análisis de las pruebas de la calidad en la educación superior para enfermería en el país que se aplican a todos los estudiantes de enfermería de último año, inicialmente estructurados y denominados ECAES, exámenes de la calidad de la educación superior, para atender los convenios que desde el año 2004 se establecieron con el ICFES y que han continuado con la elaboración de las preguntas y los cuadernillos de evaluación del componente clínico y comunitario de las pruebas SABER PRO. Los análisis de los resultados de las pruebas a nivel nacional, regional y local desde las particularidades y resultados institucionales han sido un referente para incluir en los planes de acción de ACOFAEN estrategias que fortalezcan y apoyen a las regiones en áreas que así lo ameritan.

Se continúa con el fortalecimiento del desarrollo disciplinar, el Comité Permanente de Investigación

(COPEI) y dando inicio a la comisión Académica, con el propósito de fomentar un perfil de formación único para los profesionales de enfermería en Colombia y fortalecer la relación entre la academia y los escenarios de práctica. Manteniendo su interés por la investigación en Enfermería, la organización desarrolló el estudio multicéntrico sobre el ejercicio laboral de las enfermeras en Colombia en los últimos 10 años en relación a su perfil de formación profesional y en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyos resultados evidenciaron las dificultades para ejercer el cuidado de enfermería en la atención en salud, así como la precarización de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería en el país .

Así mismo, se puede observar que esta década tuvo momentos álgidos para la profesión de Enfermería del país, ya que durante este período los entes gubernamentales llevaron a cabo el planteamiento de acuerdos de libre comercio y reformas de ley para la formación académica y el recurso humano en salud, con consideraciones que impactaban negativamente el ejercicio laboral de la enfermería en el sistema de atención en salud, lo cual requirió el trabajo activo de las diferentes organizaciones y agremiaciones, incluida ACOFAEN, para analizar, criticar y proponer desde su perspectiva lo más conveniente para el futuro de la Enfermería en Colombia, como la propuesta de definición de competencias del profesional de Enfermería y trabajado en la mesa intersectorial con el SENA para la definición de competencias de los auxiliares de enfermería.

## **Segunda Década del siglo XXI**

Por otra parte, continuando con su política de lograr la calidad en la educación superior de los programas de enfermería, los análisis permanentes, las propuestas de trabajo, la investigación y las decisiones colegiadas de las comunidades académicas, han contribuido a disponer de valiosos documentos que aportan y guían el trasegar de las funciones esenciales de la educación superior

- Los lineamientos para la formación en promoción

de la salud en los currículos de enfermería.

- Los lineamientos de Investigación en Enfermería,
- Los lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de Enfermería,
- Los lineamientos de Movilidad académica para la formación de profesionales de enfermería en Colombia,
- Los lineamientos para la educación en salud mental para profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería
- Los lineamientos generales sobre la relación docencia servicio para el direccionamiento y operatividad en las unidades académicas, y
- Los lineamientos para la formación avanzada en enfermería.

En este mismo sentido, de formación avanzada se realiza un estudio sobre la oferta y demanda de los programas de posgrado y se reactivan los encuentros internacionales en formación avanzada, espacios que permiten reflexionar sobre la situación de la formación avanzada de enfermería en las Américas, determinar prioridades y perspectivas de desarrollo. De igual forma, la Asociación contribuyó de manera activa en la implementación del sistema de créditos en las unidades académicas afiliadas para la formación de profesionales de enfermería, basado en competencias académicas.

Es relevante mencionar la participación de la Asociación en representación del Consejo Nacional de Acreditación a la Comisión Consultiva de la titulación de Enfermería, donde se construyó una nueva versión de las dimensiones, componentes, criterios e indicadores para la acreditación de carreras de Enfermería, en el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, realizado en Asunción – Paraguay en diciembre 2014.

Aunque persisten los retos para la profesión de enfermería en Colombia frente a la formación y a las condiciones laborales para el ejercicio profesional, que atraviesa situaciones críticas, que se han agudizado y evidenciado con mayor profundidad en el contexto pandémico actual por COVID-19 , los

avances en la educación en Enfermería en el país han sido significativos a lo largo de estas décadas y han permitido fortalecer los conceptos del cuidado y la jurisdicción de la disciplina profesional como parte de un equipo interdisciplinario para la atención en salud de la población colombiana, y esto ha sido el resultado de la participación en conjunto de organizaciones como ACOFAEN que propenden por el trabajo continuo en la calidad de la formación de los profesionales de enfermería.

Hoy se proyectan con los cambios en los perfiles epidemiológicos, los avances en los desarrollos tecnológicos y en los tratamientos se presentan nuevos retos para la formación en la enfermería como la implementación de la teleenfermería, la inclusión de nuevos desarrollos tecnológicos para la atención en salud y el fortalecimiento de una práctica más allá del ámbito clínico que permita satisfacer las necesidades en salud de la población, así como visibilizar el quehacer del profesional en los distintos escenarios donde la vida ocurre, en donde seguramente las organizaciones de enfermería jugaran un rol preponderante en las orientaciones de aspectos relevantes para el desarrollo de la profesión en el país en las siguientes décadas.

## Bibliografía

- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (1991) Boletín informativo, 4(1), 5. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Boletín Acofaen, (p.3). Agosto de 1998 Bogotá. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Silva de Mojica, C. (1995). Remembranzas alrededor de los 25 años de Acofaen: 1968-1993. Avances en Enfermería, 13(1), 19-23. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16451>
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2004). Memorias de los 35 años. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2005). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2006). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2007). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2008). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2009). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2010). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2011). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2012). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2013). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2014). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2016). Informe Consejo de Directoras. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2017). Remembranzas 50 años trabajando por la calidad de la educación en enfermería. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.

# *Significado de la ceremonia de iniciación del Cuidado de enfermería : una aproximación pedagógica*

Luz Nelly Rivera Álvarez \*



*Fotografía: Atardecer en el Jardín Botánico  
José Celestino Mutis - Bogotá.  
Archivo: Nubia Castiblanco López*

La Ceremonia de iniciación del Cuidado de Enfermería es un momento simbólico para inaugurar un comienzo, celebrar un inicio. Hannah Arendt dijo que toda acción humana tiene un inicio o comienzo y un final o término. Actuar en el mundo, hacer experiencia en él, implica iniciar nuevas cosas, tomar una iniciativa, que nunca arranca desde el vacío, sino a partir de un legado o herencia. Para esta autora “La educación es el punto en el que decidimos si amamos al mundo lo bastante como para asumir una responsabilidad por él y así salvarlo de la ruina que, de no ser por la renovación, de no ser por la llegada de los nuevos, sería inevitable. También mediante la educación decidimos si amamos a nuestros hijos lo bastante como para no arrojarlos de nuestro mundo y librarlos a sus propios recursos, ni quitarles de las manos la oportunidad de emprender algo nuevo, algo que nosotros no imaginamos, lo bastante como para prepararlos con tiempo para la tarea de renovar un mundo común.” (1, p.208)

O como nos menciona Oakeshott, en la educación, lo que ocurre es que las generaciones adultas inician a los recién llegados en el mundo que van a vivir, en todo su legado cultural, en sus logros. Por eso, educar no es acumular más ideas sobre las cosas, sino algo muy distinto: “Aprender a mirar, a escuchar, a pensar, a sentir, a imaginar, a creer, a entender, a elegir y desear” (2, p.38). No se trata de aprender a hacer con mayor destreza o habilidad esto o lo otro, sino en “aprender a ser a la vez autónomo y partícipe

\* La Ceremonia de iniciación del Cuidado de Enfermería, fue denominada así por el Consejo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en sesión del 4 de febrero de 2016, acta No. 3. Luego de reconsiderar lo que significaba la anterior denominación de este acto académico “Ceremonia de imposición de símbolos”, en donde el término imposición está definido como la “acción y efecto de imponer o imponerse. Una exigencia desmedida con que se trata de obligar a alguien”. A partir de este análisis que se decidió modificar la denominación del presente acto académico como Ceremonia de Iniciación del Cuidado.

Enfermera. Dra. en Educación. Profesora asociada e integrante del Grupo de investigación Salud y Cuidado de los Colectivos, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (Bogotá, Colombia). ORCID : <http://orcid.org/0000-0001-8750-1155> Correo electrónico: lnriveraa@unal.edu.co

civilizado de la vida humana” (2, p.41).

Los planteamientos de Arendt (1) y Oakeshott (2) soportados en el amor hacia el mundo y hacia la llegada de los nuevos, lleva indiscutiblemente a preguntarse cómo desde la práctica docente y enfermera asumimos la responsabilidad hacia los y las estudiantes —que llegan al mundo de la enfermería— de modo que contribuyamos juntos a esa tarea de renovar un mundo común.

Y fue el pedagogo Carlos Skliar (3), quien me dio pistas sobre la Responsabilidad de la convivencia educativa (y de la conversación educativa), que tiene que ver, sobre todo, con la necesidad de afirmar la vida:

“Una responsabilidad que pone algo en común entre la experiencia del joven y la del adulto sin simplificar ninguna de las dos y sin reducir, sin asimilar la primera en la segunda. Responsabilidad de una convivencia educativa que tiene que ver, ahora sí, con una presencia adulta preocupada por su tradición pero que debería substraerse del orden de lo moral. Responsabilidad de una convivencia educativa que sienta y piense la transmisión no sólo como un pasaje de un saber de uno para otro (como si se tratara de un acto de desigualdad de inteligencias desde quien sabe ese saber hasta quien no lo sabe) sino de aquello que ocurre en uno y en otro.

Responsabilidad que no se vuelve obsesiva con la forma y el tipo de tradición sino más bien con el modo de conversación que se instala a su alrededor. Y una responsabilidad que, entonces, no se torna obsesiva con la presencia del otro, sino disponible a su existencia, a toda existencia, a cualquier existencia.” (3, p.5)

Estos autores nos invitan a trascender del concepto del amor entre tú y yo, al amor a lo otro —un mundo común—, con la convicción de que renovar un mundo común es posible. Porque aprender y enseñar en un acto de amor (4), que se alimenta de la confianza, del tomarse el tiempo para la escucha atenta, de abrirse a las preguntas, a las necesidades y a los deseos, de generar un intercambio de saberes, significados y sentidos de lo que se vive en el aula, en la práctica

enfermera y en la cotidianidad, de buscar el deseo de aprender, de tomarse el tiempo para aprender, de hacer resistencia en este mundo de la inmediatez y del zapping (que no favorece a la reflexión, ni a la elaboración de un pensamiento complejo), de ser actor en el mundo, de estar orgulloso de lo que hace, de tomarse el tiempo necesario para hacer las cosas, para vivirlas y sentirlas, para asignarle un sentido a aquello que conoce, de dejar un legado al recién llegado.

Como menciona Arendt se parte de un legado o herencia. Gadamer diría que los saberes y tradiciones determinan mudamente nuestra acción y comportamiento (5, p.359-360).

“Lo consagrado por la tradición y por el pasado posee una autoridad que se ha hecho anónima, y nuestro ser histórico y finito está determinado por el hecho de que la autoridad de lo transmitido, y no sólo lo que se acepta razonadamente, tiene poder sobre nuestra acción y sobre nuestro comportamiento” (5, p.348). Parafraseando a Gadamer (5), para el caso de la tradición enfermera, ésta tiene un lenguaje inefable que narra sobre lo personal, lo estético, lo ético y sociopolítico del acto de cuidar.

Conocer sus símbolos, orígenes y tradiciones nos permitirá expandir el Cuidado de Enfermería hacia el futuro.

Y es que el cuidado es, ante todo, un acto de vida, nos dice Colliere; resulta fundamental para la convivencia del género humano, la preservación y la continuidad del mundo y su legado histórico. Es así, entonces, un hecho connatural a los seres vivos (6).

Nuestros símbolos están inspirados en la trayectoria histórica del cuidado, por ejemplo, el uniforme de la enfermera se inspira en el hábito de la orden religiosa, cuando en la edad media el cuidado institucionalizado de los enfermos era dado por religiosos y religiosas bajo la autoridad de la Iglesia. En aquel entonces la asistencia social estaba determinada por la caridad cristiana y la aspiración sublime de salvar el alma del cuidador y del enfermo y no el cuerpo (7,8).

Es así que los hábitos inspiran el uniforme de la

enfermera y le dan carácter de pertenencia. El uniforme blanco ha sido un símbolo de autocuidado, de limpieza, pureza y contacto transparente, sincero y respetuoso frente a la persona que se cuida o grupo social en sus diferentes experiencias vitales: crecimiento, salud, enfermedad y muerte (7, 8). Además, los horarios de actividades estrictos, aunque también relacionados con el legado militar, se deben en gran parte a los rituales y horarios conventuales.

La cofia o toca: De color blanco, símbolo del honor, de la distinción y la responsabilidad, con la cual se identifica a la enfermera, entre los otros miembros del equipo de salud como el profesional dedicado al cuidado de las personas (9). Su uso se remonta a la edad media, la cual pretendía proteger y recoger el cabello y era usada por algunas congregaciones religiosas, dedicadas durante siglos al cuidado de los enfermos y el servicio humanitario. Actualmente las tocas han desaparecido casi por completo a partir de las políticas de bioseguridad, que han observado en las tocas como causales de infecciones nosocomiales, es decir las infecciones oportunistas que “viajan” en prendas que no se limpian a diario, como es el caso de las tocas (9).

Con la revolución Industrial se empieza a considerar la incidencia negativa de la enfermedad sobre los procesos de producción económica, encontrándose en este período el surgimiento de las instituciones que acogían a los enfermos como una posible respuesta desde la terapéutica al mantenimiento de la fuerza laboral. Es entonces, cuando se precisa de personal que supla los lugares dejados por los religiosos debido a la secularización; lugares que empieza a ocupar la enfermera (6).

Por otro lado, la formación de las enfermeras y el surgimiento de la enfermería como profesión está ampliamente relacionada con los procesos bélicos, cabe citar por ejemplo, las guerras del siglo XIX que desbordaron la atención médica, exigieron el reordenamiento hospitalario y la necesidad de enfermeras para cuidar a los heridos en combate; curiosamente, muchas escuelas de enfermería norteamericanas y europeas tienen el sello bélico, bien sea el de las guerras mundiales, la de Corea o Vietnam (8).

En la tradicional Inglaterra Victoriana, la guerra de Crimea sacó a Florence Nightingale de su acomodada sala de estar, una época donde no se concebía el papel de la mujer más allá de los muros de su hogar, tal como lo afirma Virginia Woolf (10). Esta joven emprendedora renunció a una vida tranquila para sumergirse en el estudio y la práctica de la enfermería. El importantísimo papel que jugó Florence Nightingale, hacia 1854, en la Guerra de Crimea le dio la fama y el reconocimiento como una de las pioneras de la enfermería profesional o moderna. Nightingale formaliza la enfermería como apoyo logístico a los ejércitos; así recoge un grupo de enfermeras religiosas para llevarlas a las guerras (8, 11).

Para 1857 después de la guerra de Crimea se conformó el fondo Nightingale, cuyo dinero se destinó a la creación de una escuela para entrenamiento de enfermeras seculares, donde la disciplina militar se hace evidente en esta formación, en varios aspectos: jerarquías existentes en la división del trabajo, exigente selección de sus miembros y en la forma de disciplinar a sus agentes (8, 11). Por ejemplo, se abre la Escuela de Enfermeras de Santo Tomás en la que se preparan enfermeras para las guerras.

Es así como, la herencia militar (7,8) deja su huella en nuestra tradición enfermera y se evidencia en aspectos como: la disciplina y la jerarquía a través de la cual se ejerce el poder de una u otra forma al interior del grupo y que influye en la internalización de valores; el equivalente a los símbolos del escalafón militar presente en el uniforme de la enfermera y sus barras distintivas; el uniforme pasa a convertirse en un símbolo y no, como cabría suponer, en una ayuda para no contaminar a otros o protegerse a sí misma; los horarios y “protocolos” para la realización de las actividades; el llamarse por el apellido y no por el nombre; y los títulos de supervisora o jefe. En especial este último que a veces pareciera reemplazar la condición de profesional de enfermería. Todos estos aspectos vistos en su conjunto refuerzan algunos legados religiosos.

Otro atributo que aparece con frecuencia en el uniforme o la toca de las enfermeras, es la lámpara, que ha sido retomada como símbolo de la enfermería. Pues en la guerra de Crimea, Florence Nightingale,

alumbraba con una lámpara a los heridos en su recorrido por las noches en los campos de batalla. Este símbolo de la enfermería muestra la luz que se requiere en todos los actos de cuidado. Símbolo de la claridad y el conocimiento, iluminación que brinda el saber y la cualificación personal, en relación con el autoconocimiento y la interacción respetuosa con el otro (7, 8, 11).

Todo lo anterior, sumado al modo de producción capitalista determinó que “la organización de la enfermería se diera en el ámbito hospitalario”, de la mano de F. Nightingale (6, p.8). Es así como, desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos nucleares de la disciplina: persona, ambiente, salud y cuidado de enfermería (8).

Desde entonces, el cuidado ha sido conceptualizado por teóricas de enfermería como la acción encaminada a hacer algo por alguien, como un rasgo humano e imperativo moral, como una forma de amor y de humanidad que tiene como centro de su acción a la persona, como una forma particular de diálogo humano e intersubjetivo (12, p.49), por medio del cual nos enteramos de lo que el otro quiere y necesita (13). Es en la interacción intersubjetiva que el diálogo adquiere significado y sentido, cuando es un diálogo presente, cuando vivimos al otro como individuo distinto, cuando lo vemos con una mirada sin manchas, ni virtuosa ni perezosa, que no juzga, sino que acompaña, como lo mencionaba Nietzsche (14) y cuando nos dejamos decir algo por ese Otro.

Diekelman (15,16) nos habla de la importancia de examinar y cuestionar nuestro lenguaje (enfermero), para potencializar y transformar modos de ser, de hacer y de relacionarnos en la enfermería. Por lo tanto, es en la interacción intersubjetiva entre persona y persona que el diálogo adquiere significado y sentido, cuando es un diálogo presente, cuando vivimos al otro como individuo distinto y nos dejamos decir algo por ese otro.

Asumir la responsabilidad de cuidar a otro significa

ejercer simultáneamente la propia responsabilidad de cuidar de sí (17, 18). Un cuidar de sí que nos solicita una indagación crítica de nuestro actuar, sentir y pensar con respecto a sí mismo, con respecto a los otros y al mundo. Esta indagación significa problematizar la práctica enfermera a través de la reflexión sobre la práctica, es decir, pensar críticamente la práctica de hoy o la de ayer y como se puede mejorar la próxima (19). Significa, actuar dialógicamente junto con el otro/a, circular con lo que genuinamente como enfermeras/os nos es posible, expandiéndonos hacia caminos de posibilidad.

Para Lanz (18), el cuidado de sí es algo a lo que están obligados a pensar quienes quieren cuidar a otros. Como práctica de la subjetividad, el cuidado de sí tiene que ver con la formación, no para aprender algo exterior, un cuerpo de conocimiento o saber técnico-instrumental, sino para propiciar el ejercicio de la reflexión respecto a sí mismo y al mundo. Cuidar-se consiste en trabajar con fuerza allí donde se perciben nuestros puntos débiles, en aprender a atreverse a formar y exponer juicios propios (20). O como Noddings señala, “aprender a cuidarse forma parte del aprendizaje de cuidar a los demás” (13).

Queremos invitarlos entonces, a aprender de cada encuentro dialógico con el otro, a hacer una reflexión teórica y filosófica sobre nuestra práctica, sobre la realidad social y de salud del ser humano, a investigar y a capacitarse a lo largo y ancho de la vida, más que esperar las iniciativas desde fuera y quedarnos sólo con el papel de la obligación o de la queja, se trata de explorar e investigar nuestra práctica enfermera y tratar de mover y transformar la práctica allá donde se necesita y se puede. Es momento de pensar con más libertad qué movimientos debemos de emprender, qué transformaciones debemos empujar, dentro y fuera del sistema de salud, si queremos cuidar la experiencia de salud de las personas.

Todo lo anterior adquiere sentido y significado cuando nuestra práctica enfermera se orienta hacia el cuidado competente (holístico) y se trata con dignidad y respeto la necesidad del otro. Tal como lo ilustra Sennett (21) en su libro el respeto, en el escenario el cantante trata al pianista como a su igual, presta atención a las necesidades de los dedos del pianista,

el talento de ambos descansa en su capacidad para traducir manchas de tinta de Schubert en sonido y sentimiento, ambos hombres son unos intérpretes excepcionales que han alcanzado la reciprocidad, el respeto a sí mismos y el respeto mutuo.

De manera análoga, en el escenario de salud la enfermera presta atención a la necesidad del otro y se toma en serio dicha necesidad. Su talento descansa en su capacidad para percibir, escuchar e interpretar la situación de salud del Otro y traducir el acto de cuidar a otra persona como una oportunidad para experimentar su práctica desde la pre-ocupación, la responsabilidad, la presencia y el afecto, para dejarse-decir-algo, dar lo mejor de sí, aprender de cada encuentro y propender por el respeto mutuo.

## Bibliografía

1. Arendt H. Entre el pasado y el futuro. Ocho ejercicios sobre la reflexión política. Barcelona: Península; 1996.
2. Oakeshott M. La educación: el compromiso y su frustración. En: Dearden RF. y otros (Editores). Educación y desarrollo de la razón. Madrid, Narcea; 1982.
3. Skliar C. Del miedo al contagio generacional. Revista Todavía, Editorial Fundación OSDE. Buenos Aires; Año: 2009
4. Bárcena, F. Transmisión: la mediación poética. [Internet] [Consultado 17 Sept 2020]. Disponible en: <https://dokumen.tips/documents/transmision-la-mediacion-poetica.html>
5. Gadamer H. Verdad y método (12a. ed.). Salamanca: Sígueme, 2007.
6. Martins A, de Sena R, Gómez C. El cuidado en la historia de la enfermería. En: Educación de Enfermería en América latina. Universidad Nacional de Colombia, 2000.
7. Velandia AL. Historia de la enfermería en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 1995.
8. Gómez C, Munar C, Parrado Y, Urbano G, Rodríguez M, Vargas E, Velandia A. Tres escuelas una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957. [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2011. [Consultado 29 sept 2020]. Disponible en: [http://www.uneditorial.net/uflip/Tres\\_escuelas\\_una\\_](http://www.uneditorial.net/uflip/Tres_escuelas_una_)

historia/pubData/source/Tres\_escuelas\_una\_historia.pdf

9. Rubio J, Expósito R, Solórzano M. La cofía, su historia. [Internet]. Enfermería avanza; 2011 [Consultado el 18 agosto 2020]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.co/2011/10/la-cofia-su-historia.html>
10. Virginia W. Un Cuarto Propio. Santiago de Chile, Ed. Cuarto Propio; 1993.
11. Castrillón MC. El proyecto Nightingale. En Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de la Enfermería. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia; 1997
12. Paterson JG, Zderad LT. Enfermería humanística. México, D.F.: Limusa; 1979.
13. Noddings N. La educación moral. Propuesta alternativa para la educación del carácter (1a. ed.). Buenos Aires: Amorrortu; 2009.
14. Skliar C. La escena incongruente. La experiencia de la conversación, de la mirada y de la investigación educativa. Una desnaturalización de la congruencia. Material de estudio. Diploma de Pedagogías de las diferencias; 2016.
15. Diekelmann N. Curriculum revolution: a theoretical and philosophical mandate for change. En: National League for Nursing (Ed.). Curriculum revolution: mandate for change. New York: National League for Nursing; 1988. p. 137-157.
16. Diekelmann N. Narrative pedagogy: Heideggerian hermeneutical analyses of lived experiences of students, teachers, and clinicians. Advances in Nursing Science. 2000; 23(3):53-71.
17. Foucault M. La Hermenéutica del sujeto: Curso del College de France 1981-1982. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2009.
18. Lanz C. El cuidado de sí y del otro en lo educativo. Utopía y Praxis Latinoamericana. 2012; 17(56), 39-46.
19. Freire P. Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa (11a. ed.). México: Siglo XXI Editores S.A.; 2006.
20. Gadamer H. La educación es educarse. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.; 2000.
21. Sennett R. El respeto: Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad. Barcelona: Anagrama; 2003.

# *Programa de Enfermería en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - UDCA. La vivencia personal de su creadora y gestora.*

Cecilia Campaña de Paredes. \*

Al mirar en retrospectiva el compromiso que asumí al aceptar el encargo de elaborar una propuesta viable ante la comunidad académica de un Programa de Enfermería en el que estaba interesada la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA, debo admitir que fue un reto muy grande y especial para mi vida profesional y desarrollo personal por cuanto coincidió con mi retiro de la Universidad Nacional por Jubilación.

La experiencia adquirida y enriquecida a lo largo de los años como docente de enfermería dejó huella profunda en la manera de valorar y comprender el papel que la(o)s enfermera(o)s deberían asumir como propias en el siglo XXI, si bien éste representa un cambio circunstancial en la vida tiene un significado mental muy importante que motiva a las personas y a la sociedad en general a realizar el balance de los logros o dificultades del siglo que termina y hacer proyecciones al futuro.

Para Colombia la última década del siglo XX fue muy importante, la Reforma Constitucional y los Decretos Reglamentarios en aspectos sobresalientes, cambió muchos aspectos del quehacer del Estado y la sociedad, merece resaltar, La Ley 100/93 Sistema General de Seguridad Social Integral que tuvo un impacto muy importante en la oferta de servicios de salud.

Al concretarse una forma diferente de prestación de servicios de salud y definir otra forma de relación entre el Estado y los usuarios y a la vez facilitar el ingreso del sector privado a un servicio que fue exclusivo del Estado, aparecieron nuevos compromisos que afectaron el ejercicio profesional.



*Fotografía: Amanecer en Moniquirá - Boyacá  
Archivo: María Iraidis Soto.*

El sector privado como prestador de servicios de salud tiende a priorizar las inversiones hacia programas de bajo costo para disminuir el acercamiento de los usuarios a niveles de mayor complejidad de atención que de por sí son costosos, esta situación abrió alternativas de contratación laboral, tanto a nivel institucional como comunitario y favoreció el trabajo liberal de enfermería situación que le permitió incursionar en el ofrecimiento de servicios profesionales en forma individual o asociarse con grupos interdisciplinarios para ofertar programas como: cuidado en casa, cuidado de pacientes crónicos, cuidado de pacientes dados de alta en forma temprana, salud escolar, cuidado de ancianos, salud ocupacional, entre muchas otras.

Esta realidad hizo pensar que los Profesionales de Enfermería que llevarían esta ley a la realidad deberían capacitarse en aspectos concretos de la nueva legislación y ser a la vez innovadores, de tal forma que asuman con propiedad las responsabilidades originadas en los cambios o modificaciones propuestos y perfeccionen aquellos que ha venido desempeñando en forma tradicional.

La Ley 100/93 planteó otros retos para los profesionales de la Enfermería, en particular los relacionados con el trabajo con comunidades en los que ha incursionado en forma permanente, al aprobar y respaldar la participación ciudadana, social y comunitaria como mecanismo de control institucional a nivel local, regional y nacional y definir la obligación de la participación en los diferentes entes, obligó a los profesionales de la salud y a los miembros de la comunidad a capacitarse para ejercer este derecho y por su puesto conocer las obligaciones.

La formalización de la Participación Social en la Organización y Control de los Procesos de Gestión en Salud en el Sistema General de Seguridad era un aspecto novedoso y poco abordado por enfermería, la práctica comunitaria estaba orientada en su mayoría al trabajo con grupos y con algunos líderes por lo general madres comunitarias para realizar actividades de Educación para la salud, la nueva realidad los sitúa en un momento interesante, la

necesidad de capacitarse para apoyar y orientar la participación de las personas para que ejerzan sus derechos, por tanto fue indispensable trabajar con grupos interdisciplinarios e intersectoriales, esa interacción fue el sustento para la definición del rol que Enfermería debe asumir.

Aspectos como Desarrollo Comunitario y Proyectos de Desarrollo Social, se convirtieron en temas cotidianos, la necesidad de acercarse a este conocimiento tanto por los profesionales como por los miembros de la comunidad fue prioritario, por tanto, fue imperativo incluirlos en los Planes de Estudio de Enfermería.

La ampliación de la cobertura en la salud, abrió el campo de atención a todos los aspectos de la vida cotidiana y a los estadios del ciclo vital, la escuela, la fábrica el hogar entre otros son escenarios permanentes en donde se vivencia el binomio salud enfermedad.

Con esta perspectiva, los conocimientos y experiencia de mi ejercicio profesional afronté el compromiso de diseñar un nuevo Programa de Enfermería, tarea compleja y de gran responsabilidad frente a la comunidad académica; debo aceptar con mente abierta los comentarios positivos o de mejoramiento que se suscitaron y que ayudaron a mejorar la propuesta original.

Considero necesario ubicar el programa a diseñar dentro del contexto académico en el que se incorporó. La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA es una Universidad privada, autónoma de inspiración pluralista y democrática, con Acreditación en Alta Calidad. Al iniciar el programa la denominación oficial era Corporación Universitaria de Ciencias Aplicadas y Ambientales, y ofertaba los Programas académicos de Medicina Humana, Medicina Veterinaria, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Zootecnia, Ingeniería agronómica, Ingeniería geográfica y ambiental, Ingeniería Comercial y Ciencias del Deporte.

Desarrolla las actividades en un campus amplio, rodeado de naturaleza viva, cuenta con todas las unidades administrativas necesarias para cumplir con sus compromisos, además cuenta con: Vicerrectoría Académica Dirección de Investigación, Dirección

de Relaciones Internacionales, Bienestar Social Universitario, campos deportivos, clínica veterinaria, anfiteatros, aula máxima, biblioteca dotada con suficiente material, bibliográfico, laboratorios, cafeterías, servicio médico, la administración está atenta a la consecución de recursos para mejorar la infraestructura.

Para iniciar el diseño del programa fue necesario identificar los principios definidos en el PEI por la Universidad y sobre ellos construir la nueva propuesta para que sea concordante y responda a los postulados establecidos.

Surge en este momento la reflexión sobre la naturaleza de los Cursos Académicos que debe contener el Plan Curricular con el fin de asegurar la concordancia, continuidad, nivel de profundidad y definir estrategias de aprendizaje se decidió tomar como Principios Orientadores los postulados del Proceso Salud-Enfermedad, Trabajo u Ocupación y Desarrollo Humano Sostenible aplicados al Cuidado de Enfermería.

Considero importante describir someramente cada uno de estos principios por cuanto ellos determinaron los contenidos y las estrategias de aprendizaje que le dieron el sello personal al programa.

La salud se considera como la capacidad que tiene la persona o la comunidad para adaptarse a los cambios que se suceden en su entorno de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre y se relaciona íntimamente con la percepción de bienestar que tenga el individuo. El concepto de salud no es igual para todas las personas, depende en gran medida de las creencias y de las experiencias personales.

Por su parte la enfermedad se considera como la disminución de la capacidad humana para adaptarse a condiciones cambiantes del entorno. No existen estados absolutos de salud-enfermedad son procesos dinámicos, que se alteran en la medida en que se presenten factores internos o externos que los afecten.

En cuanto al trabajo u ocupación se considera que la cotidianidad del hombre gira en torno a él, le dedica la

mayor parte del tiempo por cuanto del éxito depende el desarrollo integral personal y del grupo familiar, comunitario y el colectivo, se considera que son espacios permanentes de desarrollo a los que accede de acuerdo a la etapa del ciclo vital, la escuela, el hogar, la fábrica el lugar de desempeño y otros.

El conocimiento de las condiciones de trabajo es imprescindible para la promoción y adopción de medidas necesarias para proteger la salud de los trabajadores, es conveniente recordar que en el entorno laboral existen riesgos de toda índole que pueden afectarlos por tanto deben estar suficientemente informados para que la salud no se vea afectada.

El abordaje del ambiente desde la perspectiva del Desarrollo Humano Sostenible implica además de valorar las condiciones ambientales que propician la dualidad salud-enfermedad, interpretar las condiciones ambientales desde lo ecológico y lo social dentro del contexto particular del sujeto de cuidado y del estudiante proveedor del mismo.

En cuanto al Cuidado de Enfermería se considera que Enfermería pone a disposición de las personas sanas o enfermas los recursos, los conocimientos, experiencias y su preocupación para mantener o recuperar el estado de salud. Se aborda el área comunitaria valorando no solo a la persona sino a la familia, la comunidad y el colectivo. Se cuidan niños, adolescentes, adultos y ancianos en las dimensiones individual y colectiva.

El Plan Curricular se inicia con el estudio de la persona desde el ámbito psicológico, sociológico, ambiental y biológico, esta etapa es muy importante porque el conocimiento de la persona como unidad abre el panorama para introducirlo en el ambiente familiar, comunitario y el colectivo al que está vinculado.

Son muchos los aspectos que contempla la construcción de un Plan de estudios todos importantes y necesarios, El Plan Curricular, la Sustentación Conceptual, las Estrategias Pedagógicas despiertan el interés docente, por cuanto son el fundamento del desempeño al que le dedica la mayor parte de su tiempo, se capacita, y es consciente de su importancia es la fortaleza que adquiere mayor relevancia.

Sin embargo hay otros no menos importantes, entre ellos merece especial mención la elaboración del presupuesto que se constituye en el pilar en el que se construye el Programa, debo reconocer mi poca experiencia en esta temática, la planeación fue compleja, la UDCA es una Universidad de carácter privado, con directrices propias, tiene un departamento especializado pero éste se nutre con la información que le envían, no puede ser de otra forma.

La proyección presupuestaria fue una actividad a la que se dedicó mucho tiempo por cuanto sobre ella se enmarca la Planeación Estratégica de la Universidad, los ingresos, costos, gastos y resultados esperados; son el sustento formal del Presupuesto General y Particular en este caso el Programa de Enfermería que se estaba diseñando.

Muchos otros aspectos se trabajaron, todos importantes y necesarios para el cabal cumplimiento del Diseño del Programa, fuimos muy cuidadosos para reconocer su importancia y buscar la solución precisa dentro y fuera de la Universidad.

Culminada la elaboración del Documento de Creación del Programa, se diligenció el Formato solicitado por el ICFES para la Inscripción en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES, la cual fue concedida previa recomendación de ajustar el presupuesto para adquisición de material bibliográfico y la dotación del Laboratorio de Simulación.

Aceptada y ratificada la reserva presupuestal para estas dos inversiones se dio comienzo a la apertura formal, con las actividades de Promoción, Registro, Admisión y Matrícula de los estudiantes y se iniciaron actividades académicas en enero del año 2000.

Hasta éste momento la responsabilidad de todas las actividades fueron personales, recibí y conté siempre con el aporte y colaboración de las diferentes instancias de la Universidad, sin embargo, la decisión final fue siempre personal, hay que recordar que era la única Profesional de Enfermería con cargo formal en la Universidad.

A partir de éste momento se dio inicio a la vinculación

de docentes enfermeras con quienes se conformó el grupo base para implementar el Programa, merecen especial reconocimiento las Profesoras Marina Arias de Ramírez y Mary Luz Jaimes, quienes invirtieron generosamente sus conocimientos, experiencia y tiempo para salir exitosas. Fue una época de intenso trabajo.

Fue necesario la contratación de profesores de las áreas biológica, social y ambiental con ellos se discutió la propuesta de Enfermería y se contrastó con sus expectativas, se llegó a unos acuerdos básicos para alcanzar las metas propuestas, ésta actividad permitió conformar un grupo de docentes que nos facilitaron el avance normal del Programa.

En forma paulatina se vincularon docentes enfermeras egresadas de diferentes universidades, situación que favoreció la discusión y el aporte personal para la definición de los aspectos centrales que le dieron fortaleza al programa, a éste grupo de enfermeras corresponde la satisfacción de haber iniciado un programa que estaba concebido en una propuesta documental y que debía llevarse a la realidad sin afectar su originalidad.

Entre las muchas actividades que se realizaron cabe especial mención la iniciación de un Proyecto de Investigación que tenía como finalidad sustentar el quehacer académico e investigativo, facilitar la inserción de docentes y en forma posterior vincular estudiantes para avanzar hacia el logro de una meta de desarrollo planteada en el diseño de la propuesta curricular.

El componente investigativo tuvo gran desarrollo a través del tiempo, se registraron grupos de investigación en Colciencias y hoy están Reconocidos y Clasificados. Se trabaja en red para el desarrollo de Proyectos de Investigación colaborativa con otras universidades. El Programa de Enfermería UDCA ha incursionado en investigación con relativo éxito, se cuenta con Semilleros de investigación, Proyectos finalizados otros en marcha, situación que permitió la Acreditación en Alta Calidad.

Se realizaron todos los trámites para la construcción del Laboratorio de Simulación, actividad

dispendiosa, se partió de la elaboración de los planos arquitectónicos los que deben responder a las normas pre-establecidas, seguimos de cerca la construcción hasta verla finalizada, fue gratificante contar con un espacio de aprendizaje que respondía a las necesidades didácticas que se habían planteado. La dotación del Laboratorio debió ajustarse a la reserva presupuestal. Se visitaron Laboratorios de referencia, consulta de expertos, revisión de catálogos y finalmente se realizó el ordenamiento físico del Laboratorio.

La adquisición de material bibliográfico, fue otra actividad urgente, se hizo imperativa la consulta a bibliotecas universitarias que ofrecían Programas de Enfermería, visita a editoriales y por último definir la adquisición en forma progresiva.

Organizamos la primera entrega de Símbolos de Enfermería, actividad novedosa en la Universidad, la Comunidad Académica y Administrativa nos acompañó, con anterioridad se habían definido los distintivos propios, para mí, estas actividades fueron definitivas para el reconocimiento que el programa siempre ha tenido en la universidad.

La búsqueda de espacios académicos para realizar el componente práctico fue una actividad muy compleja, la firma de Convenios Docencia-Servicio se constituyó en un reto, por una parte, las IPS tenían cubierto el cupo autorizado para estudiantes en práctica y por otro lado el costo económico en algunas instituciones era oneroso. Las negociaciones demandaron mucho tiempo finalmente se contó con los espacios institucionales y comunitarios que nos permitieron realizar las mejores experiencias de aprendizaje.

Entre los años 2002 y 2003 se elaboró el Documento Estándares de Calidad de Programas Académicos de Pregrado, solicitado por el Ministerio de Educación, para optar al Registro Calificado el cuál fue aprobado por cuatro años, fue el reconocimiento al arduo trabajo colectivo y la respuesta al compromiso que todos teníamos por alcanzar lo mejor para el programa. En diciembre del año 2004 egresó la Primera Promoción, merece especial reflexión éste acontecimiento, se había conformado el grupo

de profesoras (os) tanto de áreas específicas de Enfermería como de otras especialidades, profesionales idóneos comprometidos con el mejor desarrollo del Programa, se diseñaron los cursos académicos teóricos y prácticos, bajo criterios de evaluación permanente, fueron cuatro años de gran intensidad académica e investigativa en los que afrontamos éxitos y dificultades.

En 2007 fuimos admitidas previa evaluación por Pares Académicos, como Miembros activos de ACOFAEN. En 2009 se inicia la elaboración del Documento para Registro Calificado de la Especialización de Enfermería en Atención Domiciliaria, fundamentada en la experiencia del pregrado en Visita Domiciliaria, en donde se identificó que se requiere que el profesional de Enfermería cuente con conocimientos complejos para afrontar los retos que se presenten en el hogar, allí es pertinente poseer mayor autonomía y una visión amplia de la situación de salud, de tal forma que pueda trabajar en igualdad de condiciones con grupos interdisciplinarios para la toma de decisiones que por lo general involucran al usuario y su familia.

A lo largo de los años se realizaron revisiones y ajustes al Plan de Estudios producto de la experiencia obtenida en el campo, el aporte de los docentes, la evaluación de estudiantes, recomendaciones de los pares académicos y el contexto de la salud de Colombia y el mundo. Merece especial mención que el programa pasó a cursarse en 9 semestres académicos.

Se firmaron Convenios Interinstitucionales para intercambio de estudiantes, recibimos y enviamos estudiantes al exterior, con una buena evaluación, realizamos cursos de educación permanente, asistimos a diferentes eventos, en resumen, una vida académica productiva.

En 2010 iniciamos actividades de evaluación con el fin de optar a la Acreditación en Alta calidad, la cual fue recomendada y aceptada por el CNA, el Programa fue Acreditado en Alta calidad considero que fue la culminación de un trabajo responsable, continuo y acertado en todos los aspectos de la vida académica de un programa educativo.

Hasta este momento, año 2012 mantuve mi vinculación con la UDCA, creo que cumplí con el compromiso que contraí al asumir la responsabilidad de la creación y gestión del Programa. Es un poco difícil resumir todas las actividades que se realizaron durante éste período de tiempo, cada día era un reto, ya sea académico, de investigación, de educación continua, de intercambio, atención de estudiantes, todos son aspectos que demandan tiempo, experiencia y solidaridad

El balance de mi vivencia en la UDCA es satisfactorio, años productivos intelectualmente que me enriquecieron en los campos profesional y personal, tuve la satisfacción de formar parte de la comunidad académica en donde forjé amistades que perduran en el tiempo.

Conformé un grupo de docentes Profesionales de Enfermería que me enseñaron a valorar el trabajo conjunto en la búsqueda de un mismo fin, LA EXCELENCIA, el respeto por las ideas y por supuesto las desavenencias y los acuerdos forjaron un grupo sólido que sigue adelante, que cada día innova y aporta al desarrollo de la Enfermería.

La amistad surgida en este espacio se conserva a todas(os), les debo el mayor reconocimiento y gratitud por cuanto fue su dedicación, compromiso y comprensión los que hicieron posible llevar a la realidad con éxito el Programa de Enfermería en la UDCA

La satisfacción de haber contribuido a la formación de profesionales en el conocimiento de la Enfermería es inmensa, todas(os) tendrán la oportunidad de progresar, el recuerdo de la Universidad que los preparó para afrontar la vida siempre estará presente, tengo la esperanza de formar parte de esos recuerdos, es la compensación a una vida dedicada a la docencia.

#### **Referencias Bibliográficas**

Campaña de Paredes Cecilia. Documento Creación de la Carrera de Enfermería. Corporación de Ciencias Aplicadas y Ambientales CUDCA 1998.  
Congreso de Colombia. Sistema General de Seguridad Social Integral. Ley 100/93  
Ministerio de Salud. Superintendencia Nacional de Salud. El talento humano de la salud en Colombia 2 edición 1997

*Da tu primer paso ahora  
No importa que no veas el camino completo.  
Solo da tu primer paso y el resto del camino  
Ira apareciendo a medida que camines.*

*Martin Luther King Jr*



# Críterios para la evaluación de la teoría de enfermería: utilidad para la práctica

Nubia Castiblanco-López \*

## Resumen

La teoría es un componente de la estructura del conocimiento de enfermería, es el producto de la interacción con las personas en la práctica, desde la cual se generan ideas que se incorporan a las teorías modificándose entre sí. Este artículo presenta un recorrido de los principales autores que han aportado a la evaluación de teoría y los diferentes criterios. Inicialmente enunciados con un recorrido que inicia en 1968 con Ellis hasta reflexiones sobre la utilidad de la teoría de enfermería en la situación actual con la pandemia por el coronavirus 19.

**Conclusión:** la adecuación pragmática es el criterio más reportado y aunque existe una brecha entre teoría y práctica, como docentes; somos parte de la solución creyendo, amando lo que hacemos y lo más importante colocando el saber al servicio de los demás, así el conocimiento tendrá sentido y las teorías de enfermería responderán con el criterio de utilidad.

**Palabras claves:** teoría de enfermería, práctica de enfermería, evaluación

The theory is a component of the structure of nursing knowledge, it is a product of interaction with the person in practice, from which ideas are generated that are incorporated into theories, modifying each other. This article presents a tour of the main authors who have contributed to the evaluation of theory and the different criteria. Initially allusive statements to nursing theory and a journey that began in 1968 with Ellis until reflections on the usefulness of nursing theory in the current situation with the coronavirus 19 pandemic. Conclusion: pragmatic adequacy is the most reported criterion and although there is a gap



Fotografía: Hortensias. Epatulado sobre lienzo.  
Universidad Nacional de Colombia - Cafam.  
Archivo: Miguel Ángel Ramírez Castiblanco

between theory and practice, as teachers; We are part of the solution by believing, loving what we do and the most important, placing knowledge at the service of others. In this order of ideas, knowledge will make sense and nursing theories will have met the criterion of utility.

**Keywords:** nursing theory, nursing practice, evaluation

La disciplina engloba “conceptos, hechos y teorías, por lo que pueden ordenarse deliberadamente y sistemáticamente(1). De acuerdo a Donaldson y Crowley (2) la disciplina profesional de enfermería es responsable no sólo de la generación y difusión de nuevos conocimientos (investigación básica) y la determinación de los límites de ese conocimiento en diversas situaciones (investigación aplicada), sino que también es responsable de la determinación de los efectos de las prácticas de enfermería (investigación clínica).

Por ende, la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento de enfermería, Fawcett (3) concibe la teoría como una serie de conceptos interrelacionados, definiciones y proposiciones que presentan una visión sistemática del fenómeno. Así, la teoría tiene el propósito de describir, explicar y predecir un fenómeno(3), cuando hablamos de la teoría de una disciplina, nos referimos a su cuerpo de conocimiento, aunque esta nunca puede ver el todo, si nos ilumina en el significado de diferentes fenómenos.(4)

Según Smith(5) teoría es un paradigma de ciencia, es una constelación de ideas, ofrecida como una posible explicación o descripción de fenómenos observados o experimentados, por lo tanto, la teoría se debe evaluar para decidir sobre los méritos y limitaciones de la teoría en la ciencia de enfermería

Además Sellitz, Wrightsman y Cook (6) señalaron que las teorías no son entidades reales, es decir no son tangibles ni concretas, más bien, son tentativas construcciones de la mente que representan el conocimiento bajo condiciones de incertidumbre.

En este orden de ideas es necesario que tanto las grandes teorías como las teorías de mediano rango se

prueben o refuten en la práctica, según Walker y Avant (7) la evaluación permite identificar inconsistencias y lagunas en la teoría utilizada en la práctica o la investigación por lo tanto es importante someterlas a evaluación para avanzar en el conocimiento de enfermería y que resulten siendo útiles en la práctica.

Mc Ewen(8) hace un recorrido muy interesante de los principales autores que han aportado a la evaluación de teoría, inicia en 1968 con Ellis R, quien fue la primera enfermera en identificar las características de alcance, complejidad, comprobabilidad, utilidad, valores implícitos del teórico, generación de información y terminología significativa.(9) Años después Hardy(10) escribió que la teoría debería evaluarse con ciertos estándares universales como: significado y adecuación lógica, adecuación operativa empírica, testabilidad, generalidad, contribución a la comprensión y adecuación pragmática.

Luego, Duffey (11) plantea varios interrogantes para evaluar la teoría ¿La teoría genera hipótesis comprobables?, ¿La teoría guía la práctica o puede usarse como un cuerpo de conocimiento?, ¿La teoría es completa en términos de tema y perspectiva?, ¿Se hacen explícitos los sesgos o valores subyacentes a la teoría?, ¿Se hacen explícitas las relaciones entre las proposiciones? y ¿Es la teoría parsimoniosa?

Posteriormente, Barnum (12) sugirió un método de evaluación de la teoría que diferencia las críticas internas y externas. La crítica interna examina cómo los componentes de la teoría encajan entre sí y la crítica externa examina cómo una teoría se relaciona con el mundo existente.

Chinn y Cramer (13) usaron los términos descripción de la teoría y reflexión crítica para describir un proceso de dos fases, esto implica determinar qué tan bien una teoría cumple su propósito, por consiguiente, analiza: claridad, consistencia complejidad, generalidad, accesibilidad e importancia de la teoría

Desde la postura de Meléis (14) cuando se critica una teoría se relaciona la estructura y función, con base en los criterios de claridad, complejidad, diagramación y círculo de contagio. Siendo perentorio comprender su potencial de utilidad desde varias aristas: práctica,

investigación, administración y educación. En la práctica es relevante en cómo se practica la enfermería, qué tan costeable, comprensible y oportuna resulta, la investigación apunta a sí la teoría es comprobada, la administración evaluará si la teoría aporta en la implementación de normas para el cuidado y por último la teoría en la educación podría complementar el currículo y la enseñanza de los estudiantes.

En el 2005, Walker y Avant (7) propusieron determinar la utilidad, la parsimonia y la capacidad de prueba de la teoría mientras que Smith (5) desarrollo unos criterios para evaluar teoría en 3 pasos: fundamentos sustanciales, integridad estructural y adecuación funcional siendo la adecuación funcional la prueba de fuego de la teoría de rango medio. También Mc Ewen hace referencia a la descripción de la teoría como el paso inicial en el proceso de evaluación, se revisa desde el contexto histórico y el objetivo es obtener una comprensión clara de los componentes estructurales y funcionales de la teoría. (8)

Para Fawcett (3) el análisis teórico es la segunda fase del proceso de evaluación, se refiere a un proceso sistemático que examina sistemáticamente el contenido, la estructura y la función de una teoría, en otras palabras, es un examen detallado y sin prejuicios de una teoría cuyo objetivo principal es comprender la teoría

La evaluación teórica o crítica teórica, es el paso final del proceso, evalúa la contribución potencial de la teoría con base en el conocimiento de la disciplina de enfermería. (15) Ver tabla 1. Autores & evaluación de la teoría de enfermería

A continuación, se identifican los seis parámetros de la fase correspondiente a la evaluación de la teoría según Fawcett y a su vez se contrastan.

**1. Significancia:** Requiere justificación de la importancia de la teoría para la disciplina de enfermería. Ese criterio se cumple cuando los orígenes metaparadigmáticos, filosóficos y conceptuales de la teoría son explícitos. (16)

No obstante, Mariinski y Cody (17) abogaron por la eliminación de la idea básica de un metaparadigma

en enfermería. Los autores afirmaron: "Quizás es el momento de soltar el metaparadigma por completo". También muy reciente Smith MJ, Fitzpatrick J (18) creen que es hora de dejar de lado los conceptos del metaparadigma y sugieren el proceso unitario persona-ambiente-salud como una perspectiva para la base de conocimiento de enfermería.

A mi modo de ver los diferentes planteamientos son necesarios para avanzar en un mundo dinámico y pluralista.

**2. Consistencia interna:** Requiere que todos los elementos del trabajo del teórico, incluidas las afirmaciones filosóficas, el modelo conceptual y los conceptos y proposiciones de la teoría, sean congruentes. Además, el criterio de consistencia interna implica que los conceptos teóricos reflejen la claridad semántica, es decir, da una definición constitutiva para cada concepto y la consistencia semántica donde se utiliza el mismo término y la misma definición para cada concepto. (16)

Considero que este criterio aplica y no se encontró autores con una postura contraria.

**3. Parsimonia:** Este criterio requiere que una teoría se establezca de la manera más económica posible sin simplificar demasiado los fenómenos de interés. Esto significa que cuantos menos conceptos y proposiciones se necesiten para explicar completamente los fenómenos de interés, mejor. El criterio de parsimonia se cumple si las declaraciones más parsimoniosas aclaran en lugar de ocultar el fenómeno. (16)

No obstante Smith (5) señalo que los conceptos extraños o una diferenciación no clara de los conceptos crea complejidad que confunde y no clarifica.

**4. Testabilidad:** Es la capacidad de prueba con frecuencia se considera como la característica principal de una teoría científicamente útil. (16) De hecho, Marx sostuvo: "Si no hay forma de probar una teoría, no tiene valor científico, no importa cuán plausible, imaginativo o innovador pueda ser. (19)

El objetivo final del desarrollo de la teoría en disciplinas

Autores	Criterios para la evaluación de teoría de enfermería
Ellis R (1968)	Alcance, complejidad, comprobabilidad, utilidad, valores implícitos del teórico, generación de información y terminología significativa
Hardy M (1974)	Significado y adecuación lógica, adecuación operativa empírica, testabilidad, generalidad, contribución a la comprensión y adecuación pragmática
Duffey M (1974)	¿La teoría genera Hipótesis comprobables?, ¿La teoría guía la práctica o puede usarse como un cuerpo de conocimiento?, ¿La teoría es completa en términos de tema y perspectiva?, ¿Se hacen explícitos los sesgos o valores subyacentes a la teoría?, ¿Se hacen explícitas las relaciones entre las proposiciones? y ¿Es la teoría parsimoniosa?
Meleis A (1985)	Se relaciona la estructura y función, con base en los criterios de claridad, complejidad, diagramación y círculo de contagio. Siendo perentorio comprender su potencial de utilidad desde varias aristas: práctica, investigación, administración y educación.
Chinn y Cramer, (1987)	Descripción de la teoría y “reflexión crítica” incluye claridad, consistencia complejidad, generalidad, accesibilidad e importancia de la teoría
Barnum B (1998)	Método de evaluación de la teoría que diferencia las críticas internas y externas. La crítica interna examina cómo los componentes de la teoría que encajan entre sí; La crítica externa examina ¿cómo una teoría se relaciona con el mundo existente.?
Walker y avant (2005)	La utilidad, la parsimonia y la capacidad de prueba de la teoría
Mc Ewen (2011)	3 fases: la descripción de la teoría, el análisis teórico y la evaluación teórica o crítica teórica, evalúa la contribución potencial de la teoría con base en el conocimiento de la disciplina de enfermería, utilidad para la práctica
Fawcett J (2013)	2 fases una para análisis y otra para evaluación de teoría (significancia, consistencia interna, parsimonia, testabilidad, adecuación empírica y adecuación pragmática)
Smith J (2014)	3 pasos: Fundamentos sustanciales, integridad estructural y adecuación funcional es la prueba de fuego de la teoría

Tabla 1. Autores & evaluación de la teoría de enfermería. Elaboró Nubia Castiblanco- López

profesionales como la enfermería es la prueba empírica de las intervenciones que se especifican en forma de teorías predictivas de rango medio.

Pero es necesario reflexionar sobre el planteamiento de Gopnik (20), es mejor nuestra capacidad de “hacer teorías, probarlas a partir de la experiencia, y luego hacer nuevas y mejores, así la inteligencia emerge” explicó que la capacidad de teorización de los científicos refleja la capacidad que tiene para continuar aprendiendo, para estar abierto a nuevos pensamientos y para definir el mundo de nuevas maneras. Esta capacidad dignifica a los que producen teorías.

**5. Adecuación empírica:** Requiere que las afirmaciones hechas por la teoría sean congruentes con la evidencia empírica, se determina mediante una revisión sistemática de los hallazgos de todos los estudios que han sido guiados por la teoría. La lógica de la inferencia científica dicta que, si los datos empíricos se ajustan a las afirmaciones teóricas, puede ser apropiado aceptar tentativamente las afirmaciones como razonables o adecuadas. Por el contrario, si los datos empíricos no se ajustan a las afirmaciones, es apropiado concluir que las afirmaciones son falsas. (16)

Sin embargo mi postura es que frente al error y la falsación también se avanza, sustentado en Popper el falsacionismo o racionalismo crítico consiste en la demostración del error y no en la verificación o confirmación, así la ciencia o el conocimiento empírico progresara mediante la falsación de sus enunciados, es decir lo considerado hoy como cierto es una ciencia provisional, la ciencia no avanza sabiendo cosas nuevas sino dándose cuenta de los errores, algo que hasta ahora era cierto puede ser falseado. sí una teoría es falsable, entonces es científica; si no es falsable, entonces no es ciencia. Las teorías científicas son falsables o refutables. La reseña del libro titulado “Conjeturas y refutaciones” destaca la crítica de nuestras conjeturas como decisivas: al poner de manifiesto nuestros errores que nos hacen comprender las dificultades del problema a resolver. De este modo llegamos a adquirir un conocimiento más profundo del problema y a estar en condiciones de proponer soluciones más maduras: la misma

refutación de una teoría es siempre un paso adelante que nos acerca a la verdad. (21)

**6. Adecuación pragmática:** El sexto paso en la evaluación de una teoría se centra en la utilidad de la teoría para la práctica, se determina mediante la revisión de todas las descripciones del uso de la teoría en la práctica.

El criterio de adecuación pragmática requiere que las enfermeras tengan una comprensión completa del contenido de la teoría, así como las habilidades interpersonales y psicomotoras necesarias para aplicarlo.(22)

De este modo, las teorías no son solo para aplicarlas sino para establecer una relación de transformación argumentado desde la postura del intermodernismo que describe una relación no lineal, de transformación, donde teoría y práctica se modifican entre sí, debido a su estrecha relación. (23)

El criterio de adecuación pragmática también requiere que la teoría se use realmente en el mundo real de la práctica de enfermería (13).

Además, el criterio de adecuación pragmática requiere que la aplicación de las acciones de enfermería basadas en la teoría sea generalmente factibles(24)

La viabilidad se determina mediante una evaluación de la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios para establecer las acciones de enfermería basadas en la teoría como práctica habitual, incluido el tiempo necesario para aprender e implementar los protocolos para las acciones de enfermería; la cantidad, tipo y experiencia del personal requerido para su implementación; y el costo de la educación en servicio, salarios, equipos y procedimientos de prueba de protocolo. Según Fawcett la enfermera debe estar en un entorno propicio para la aplicación de la teoría y tener el tiempo y la capacitación necesarios para aplicarla(16)

En adición y muy de acuerdo con Reed que considera la teoría como un regalo, como el producto de la interacción con los pacientes en la práctica, desde la cual se generan ideas que se incorporan a las teorías

modificándose entre sí. (23)

En la evaluación de la teoría, la reflexión crítica implica determinar que tan bien una teoría cumple su propósito en una decisión o acción sobre el uso de la teoría. (23), ¿Cómo se utiliza la teoría para dirigir la práctica y las intervenciones de enfermería y si contribuye o no a resultados favorables? (24)

Entonces, con base en la discusión anterior se encontró que el parámetro de la adecuación pragmática entendido como la utilidad para la praxis de enfermería, es el criterio que alcanza mayor profundidad y claridad, además de abordar la problemática de divorcio teoría – práctica y su impacto para el futuro de enfermería. No cabe duda, que existe una brecha entre teoría y práctica, no obstante, McKenna (4) afirma sí la teoría no tiene relevancia para la práctica, por definición no puede tener relevancia para la enfermería y según Roy (25) la enfermería puede estar en una encrucijada, con el equilibrio para el desarrollo del conocimiento entre la investigación filosófica, conceptual / teórica y empírica aparentemente inclinada hacia la priorización de los enfoques empíricos. Por otra parte, Reed (27) menciona que enfermería mira hacia adentro y es lógico que tenga poca visibilidad en las disciplinas de la salud, inclusive las teorías de enfermería son adoptadas y utilizadas por otras disciplinas como si fuera propias y estas disciplinas sí hacen visible el conocimiento.

En términos de Durán (28) “enfermería no reconoce el conocimiento derivado de su práctica porque la rutina y la tradición no le permiten “mirar hacia afuera”. El conocimiento disciplinar, debe respaldar la práctica y debe partir de esta con unos requisitos de innovación, creatividad y una articulación docente-asistencial que investigue los fenómenos de la práctica clínica, en donde se concrete y clarifique la utilidad del conocimiento disciplinar, de lo contrario la visibilidad, para el 2050 llegara con la misma práctica rutinaria y poco renovadora.

Por ende, Reed afirma que la teoría es el componente central en la ruta del conocimiento en enfermería, (26) así mismo para Suppe (29) las teorías son “vehículos de conocimiento científico y se relacionan, de una manera u otra, con la mayoría de los aspectos del que

hacer científico”.

La teoría de enfermería continúa trascendiendo a través del tiempo y es como actualmente se reflexiona sobre la pandemia del coronavirus 19 y la utilidad de la teoría de Florence Nightingale con la preferencia por la higiene personal y ambiental en la práctica habitual en salud (30)

Finalmente, en una postura más contemporánea y terrenal los últimos planteamientos me llevan a creer que nosotros como investigadoras y docentes; somos los conductores del vehículo y parte de la solución está en nuestras manos, creyendo, amando lo que hacemos y lo más importante colocando el saber al servicio de los demás, en este orden de ideas el conocimiento tendrá sentido y las teorías de enfermería habrán cumplido con el criterio de utilidad.

## Referencias Bibliográficas

1. Fawcett J Desanto S. Contemporary Nursing Knowledge. Capítulo 2 Traducción La estructura del conocimiento de enfermería contemporánea Third edition. 2013.
2. Donaldson SK CD. The discipline of nursing. Nurs Outlook. 1978 Feb;26(2):113-20.
3. Fawcett J. The Relationship of Theory and Research. Escribiendo propuestas y reportes de investigación Philadelphia: F.A. Davis Company. Traducido por Luis A. Daza C Enf. Capitulo 5. 1999;1–10.
4. McKenna, Majda Pajnikihar and Fiona A. Murphy. Second Edition. Hugh P. 2014 by John Wiley & Sons LC website: [www.wileyfundamentalsseries.com/nursingmodel](http://www.wileyfundamentalsseries.com/nursingmodel). Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice,. 2014.
5. Smith MJ LPMRT for, Nursing. Second edition. New York: Springer Publishing Company L 2008., 293-306 P. CAPITULO 3 SMITH (3).
6. Selltiz W& C. Métodos de la investigación en las relaciones sociales. 1976, pp. 47 – 48.
7. Walker, L. O., & Avant, K. 2005. (4th ed.). Upper Saddle River NP-H. Strategies for theory construction in nursing.
8. Mc Ewen WE. Theoretical Basis for Nursing. Third edition. Chaptyer 5. Theory analysis and evaluation 2011 Wolters Kluwer Health | Lippincott

Williams & Wilkins p 89-106.

9. Ellis R. Characteristics of significant theories. *Nursing Research*, 1968. 17(3), 217–222.
10. Hardy ME. Theories: Components, development, evaluation. *Nursing Research*, 1974 23, 100–107.
11. Duffey, M., & Muhlenkamp AF. A framework for theory analysis. *Nursing Outlook*, 1974. 22(9), 570–574.
12. Barnum BS. *Nursing theory: Analysis, application, evaluation* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 1998.
13. Chinn, PL, Cramer MK. *Theory and nursing: A systematic approach*. 2nd ed. St. Louis: Mosby.1987.
14. Meleis A. *Theoretical Nursing: Development and progress*. Philadelphia. JB Lippincott Company. 1985.
15. Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*. Empirical Indicator. Vol. Second edi. 2005.
16. Fawcett J Desanto S. *Contemporary Nursing Knowledge*. Capítulo 1 Traducción La estructura del conocimiento de enfermería contemporánea Third edition. 2013. 2013.
17. Malinski VM. “On the Requirements for a Metaparadigm: An Invitation to Dialogue: Response.” *Nursing Science Quarterly*, vol. 9, no. 3, July 1996, pp. 100–102.
18. Smith MJ. *Perspectivas sobre el proceso transformador unitario de la persona*. *Adv Nurs Sci*. 2019;42(1):43–57.
19. Marx MH. *Formal theory*. In M.H.Marx & F.E.Goodson *Theories in contemporary psychology* (2nd ed., pp. 234–260). New York: Macmillan. 1976.
20. Gopnik, A. *Angels and ages: A short book about Darwin, Lincoln and modern life*. NYAAK. 2009.
21. Popper K. *Conjeturas y refutaciones*. Paidós. 1967
22. Magee M. *Eclecticism in nursing philosophy: Problem or solution?* In *Developing a philosophy of nursing*. Thousand Oaks, CA: Sage. 1994 (pp.61–66).
23. Reed P. chapter one “the spiral path of nursing knowledge” in *nursing knowledge and theory innovation*. springer publishing company, llc. New York. 2011. p 1-31. M
24. Chinn, P. L., & Kramer MK. *Integrated theory and knowledge development in nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.2008.
25. Hickman JS. *An introduction to nursing theory*. In J. B. George (Ed.), *Nursing theories: The base for professional nursing practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.2002.
26. Roy C. *Nursing Knowledge in the 21st Century*. *Adv Nurs Sci*. 2018;42(1):28–42.
27. Reed P CN. *Nursing knowledge and theory innovation*. *Advancing the science of practice*. 2011 Springer Publishing Company.
28. Duran MM. *Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 2050*. *aquichan*. 2018;1(2):5–8.
29. Suppe F. *The structure of scientific theories* (2nd ed.). Chicago, IL: University of Illinois Press.1977.
30. Almeida IJS, Lúcio OS, Nascimento MF, Coura AS. *Coronavirus pandemic in light of nursing theories*. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200538. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0538>

***Recordar es fácil para quien tiene memoria,  
Olvidar es difícil para quien tiene corazón.***

***Gabriel García Márquez***

# *Una experiencia de cuidado de enfermería desde la docencia: los llamados de Inés*

## *An experience of nursing care from the teaching: the calls of Inés*

Gloria Mabel Carrillo\*



*Fotografía: Camino de mi campo. Cogua, Cundinamarca.  
Archivo fotográfico Esperanza Olaya Huertas*

### **Resumen**

**Objetivo:** Analizar el cuidado que brinda enfermería en el rol docente a través de una situación de enfermería. **Método:** Con base en la guía para el análisis de situaciones de enfermería del Seminario de evaluación de teoría del programa de Doctorado en Enfermería se describe una narrativa con la identificación de los componentes teórico-conceptuales del cuidado de enfermería. **Resultados:** La narrativa refleja una visión de reciprocidad de la enfermería en un rol docente, son evidentes los conceptos meta-paradigmáticos. **Conclusión:** La narrativa de enfermería permite reflexionar sobre el cuidado que brinda enfermería en su rol docente.

**Palabras clave:** Conocimiento, educación en enfermería, narrativa

### **Abstract**

**Objective:** To analyze the care that nursing provides in the teaching role through a nursing situation. **Method:** Based on the guide for the analysis of nursing situations of the Seminar for the evaluation of theory of the Doctorate in Nursing program, a narrative is described with the identification of the theoretical-conceptual components of nursing care. **Results:** The narrative reflects a vision of reciprocity of nursing in a teaching role, the meta-paradigmatic concepts are evident. **Conclusion:** The nursing narrative allows us to reflect on the care that nursing provides in its teaching role.

**Keywords:** Knowledge, nursing education, narration

## INTRODUCCIÓN

La narrativa es una expresión del cuidado que tiene el mérito de proporcionar una información de aspectos objetivos y subjetivos y refleja las acciones de enfermería. A continuación, se presenta una narrativa de enfermería que se consolidó como producto del Seminario de evaluación de la teoría del programa de doctorado en enfermería.

Se refleja una práctica típica de enfermería dentro de su rol docente que atiende un llamado de cuidado, manifiesta una intención para atender a ese llamado, genera una profunda interacción y se evidencia una respuesta o cambio.

Se determina posteriormente un análisis de la narrativa desde los conceptos meta-paradigmáticos que plantea Fawcett: persona, contexto, salud y enfermería (Fawcett, 2000) y las visiones de la realidad.

### NARRATIVA: LOS LLAMADOS DE INÉS

Inés de 48 años se encontraba hospitalizada por un cáncer de endometrio con progresión pélvica y compromiso pilórico. Le habían realizado una laparotomía exploratoria con drenaje de peritonitis y tenía una cistostomía permanente.

En la entrega de turno nos comentaron que Inés estaba muy álgida, era “poco colaboradora” y solicitaba permanentemente la atención de enfermería, a través del timbre que tenía en la habitación. Una vez finalizó la ronda de entrega de turno, me dirigí con los estudiantes a donde INÉS, la saludé, pero no me contestó, a pesar de su silencio, me presenté y le indiqué que yo era docente de la Universidad y que con los estudiantes estaríamos a cargo de su cuidado en la mañana. Este primer acercamiento me reflejó a una mujer triste, incomoda y con poco ánimo.

El timbre de esta habitación sonó, era el primer llamado de INÉS en la mañana, acudimos con los estudiantes a su unidad, me solicitó su dosis de analgésico porque tenía mucho dolor. Le administramos la morfina prescrita, INÉS observaba todo el procedimiento, sin embargo, no refería nada, yo le explicaba cada uno de los pasos de la administración del medicamento,

le indague sobre la duración, localización e intensidad del síntoma, pero INÉS estaba muy evasiva ante mi interrogatorio. Cinco minutos después volví a la habitación y le pregunté si el dolor había disminuido y me refirió que un poco. Le indiqué a los estudiantes la importancia de asistir a INÉS en todas las actividades de la vida diaria: el baño, la alimentación, eliminación y cambios de posición, favoreciendo su confort y bienestar, y teniendo en cuenta la actitud tan reacia de INÉS, decidí acompañar y realizar directamente cada una de estas actividades de la vida diaria. Era una experiencia diferente, no sólo era la responsabilidad de brindar una “práctica ejemplarizante” a los colegas en formación, sentía una necesidad de cuidar a INÉS, en ese momento me reflejaba a una mujer vulnerable, sola, impotente y con una enfermedad devastadora.

Durante el baño en cama, la señora INÉS nos observaba mucho, estaba atenta a las instrucciones que yo les daba a los estudiantes, nos pidió que le aplicáramos crema en la espalda y que la dejáramos en una posición que le permitiera mirar por la ventana. Aunque no nos dio palabras de agradecimiento, con los estudiantes inferimos que la labor de confort y bienestar se había cumplido con INÉS.

Treinta minutos después el timbre de la habitación de INÉS volvió a sonar. Decidí ir a la habitación sola, sin los estudiantes. Me solicitó una dosis rescate, de inmediato se la administramos, le pregunté si después del baño había podido descansar algo, me refirió que sí, y que especialmente la vista de la ciudad desde la ventana le hacía pensar en cosas que la relajaban. Esta vez noté un poco más cercana a INÉS, aunque sus minutos de silencio para mí eran eternos, y me hacían pensar en la importancia de mediar y modular cada una de las palabras que le refería.

Nuevamente sonó el timbre, era el tercero en la mañana, le indiqué a uno de los estudiantes que atendiera el llamado de INÉS, esta vez requería un cambio de posición, ya que el edema que tenía en MMII le impedía movilizarse. En esta ocasión, la señora INÉS hizo una solicitud adicional, pidió a los estudiantes que le llamaran a la docente de la Universidad. Cuando ingrese a la habitación INÉS me reflejó a una mujer valiente, humilde y con sentimientos encontrados. Me pidió que le administrara la dosis de morfina que

le correspondía, pero con la misma técnica que lo había hecho antes, pues de esta manera, el efecto había sido “magnífico”. Me sorprendió un poco esta actitud, le dije en tono jocoso que quizás mis manos tenían poderes similares a los de los “super héroes” que miraba mi hijo por TV. INÉS empezó a hacerme preguntas sobre mi hijo, ¿cómo se llamaba?, ¿cuántos años tenía? ¿sí ya estaba en el jardín? Mi sorpresa fue mayor aún, no imaginaba que INÉS se interesaría por esos temas en particular. Le pregunté si tenía hijos, me respondió que no, pero que le gustaban mucho los niños, y sentía un amor especial por sus sobrinos, aunque hacía varios días que no la visitaban. Yo sentía que INÉS quería desahogarse, pero se sentía intimidada con tantas personas en la habitación, así que le pedí a los estudiantes que me dejaran sola con ella.

La señora INÉS comenzó a contarme de su vida, era soltera, tenía dos hermanos mayores y vivía con sus padres en un municipio cerca a Bogotá. Me narró el proceso de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Cuando le pregunté a qué se dedicaba se quedó en silencio por algunos instantes... con la voz entrecortada me dijo que era líder espiritual en una iglesia cristiana. La felicité por ese trabajo tan especial... sin embargo la actitud de INÉS no reflejaba igual satisfacción. INÉS empezó a llorar, me refirió que su principal dolor y angustia en ese momento era la rabia que sentía con la vida por su situación de salud, no entendía por qué le estaba sucediendo todo eso, le mortificaba sentir que su fe no era la misma, y al contrario que se sentía llena de dudas de aquello que había considerado “fundamental” en su vida. Tenía mucho miedo de que sus padres se quedaran solos.

Sentí que INÉS me estaba confiando un gran secreto que la angustiaba, que para muchos podría llegar a ser efímero, pero para ella era trascendental, además del dolor físico a su situación se le sumaba uno espiritual que le representaba su más alta carga. Le di un abrazo y le manifesté mi agradecimiento por confiarme una situación tan personal. Escuche atentamente cada una de sus apreciaciones; luego le pedí que viera un video muy corto que utilizamos en el programa cuidando a cuidadores “el circo de las mariposas”.

Sobre las 12 del día, cuando estábamos finalizando

el día de práctica sonó por cuarta vez el timbre de la habitación de INÉS. Me anticipé, preparando la dosis de medicamento que la señora seguramente iba a solicitar. Cuando entramos al cuarto, la señora INÉS me dijo que tenía muy poquito dolor, solo quería contarme que le había gustado el video... y especialmente la frase que decía que “entre más grande es la prueba, más glorioso será el triunfo”. También me dijo “gracias por todo lo que hizo hoy por mí y saludes a Juanes” ...

Esta experiencia me dejó muchas enseñanzas, me impactó que INÉS se acordara del nombre de mi hijo, me sentí un instrumento terapéutico para el manejo del dolor, entendí que respetar los silencios y la escucha activa no son solo frases de cajón que utilizamos en todos los planes de cuidado, y que detrás de toda ostomía hay una persona que nos necesita para afrontar la compleja y difícil situación de vivir con un cáncer.

## CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA PRESENTES EN LA SITUACIÓN

La situación refleja los cuatro conceptos metaparadigmáticos de la enfermería que plantea Fawcett: persona, ambiente, salud y enfermería (Fawcett, 2000)

**Persona:** Referida a los individuos, familias, comunidades y otros grupos que son participantes en enfermería. Son receptores de las intervenciones de enfermería. (Fawcett, 2005)

En la situación de enfermería, persona comprende todo lo que es la historia personal de Inés, su condición de salud física, su estado psicológico, social y espiritual. La enfermera identifica múltiples características de Inés, en cada uno de los momentos que estuvo interactuando con ella.

Inicialmente identifica a Inés como una mujer vulnerable y afligida ante la adversidad, y a la vez es sensible y tierna. Se ve cansada, carece de conocimiento, necesita apoyo afectivo, es decir, en este caso hay un reflejo de los pacientes con los que actualmente se trabaja como enfermera y que están ávidos de comunicación y escucha; aunque muchas

veces no lo manifiesten, y con un requerimiento importante de recibir apoyo social.

Posteriormente se reconoce a una mujer fuerte que asume la enfermedad sola, con una gran carga física, asociada particularmente a la presencia de síntomas (dolor), y una emocional, ligada al sufrimiento espiritual por la rabia, frustración e impotencia de verse en una situación de gran adversidad, que la confronta con sus valores y creencias religiosas y existenciales.

La enfermera reconoce la integralidad de Inés, explora sus sentimientos y emociones, logrando identificar la situación que mayor carga le genera, sobre la cual resulta prioritario intervenir.

### **Frases de la narrativa que reflejan este análisis son:**

“Este primer acercamiento me reflejó a una mujer triste, incomoda y con poco ánimo”

“En esta ocasión, la señora INÉS hizo una solicitud adicional, pidió a los estudiantes que le llamaran a la docente de la Universidad. Cuando ingrese a la habitación INÉS me reflejó a una mujer valiente, humilde y con sentimientos encontrados”.

“La señora INÉS comenzó a contarme de su vida, era soltera, tenía dos hermanos mayores y vivía con sus padres en un municipio cerca a Bogotá. Me narró el proceso de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Cuando le pregunté a qué se dedicaba se quedó en silencio por algunos instantes... con la voz entrecortada me dijo que era líder espiritual en una iglesia cristiana”.

“Me refirió que su principal dolor y angustia en ese momento era la rabia que sentía con la vida por su situación de salud, no entendía por qué le estaba sucediendo todo eso, le mortificaba sentir que su fe no era la misma, y al contrario que se sentía llena de dudas de aquello que había considerado “fundamental” en su vida. Tenía mucho miedo de que sus padres se quedaran solos”.

Ambiente: Referido por Fawcett (2009) como

las personas significativas para el individuo y los ambientes físicos, al igual que los escenarios donde las intervenciones de enfermería tienen lugar.

El ambiente lo constituye, en primer lugar, el escenario donde se dio el cuidado: El hospital con todos sus recursos físicos y de personal. Este ambiente que ofrece tratamientos para mejorar la condición física de Inés paradójicamente resulta ser devastador, ajeno, agobiante y debilitante. Los recursos físicos de la Institución reflejan frialdad, soledad y tristeza. Así mismo, el personal de salud dentro de la cotidianidad de atender personas con cáncer en fases avanzadas desconoce las necesidades particulares de Inés, de forma inconsciente las minimiza y traduce en brindar un soporte de medicamentos importante.

Por otro lado, las restricciones y protocolos propios de los ambientes altamente tecnológicos e institucionales refuerzan la percepción de soledad y vulnerabilidad de Inés.

La enfermera, en la narrativa, hace parte del ambiente, considerándose una persona significativa para Inés, trata de tener control sobre el ambiente inmediato de Inés, abordando las necesidades reales y sentidas de la señora. La enfermera reconoce las limitaciones del escenario, por lo que busca generar confort y bienestar físico, y satisfacer las necesidades básicas de su sujeto de cuidado.

Algunos apartes de la narrativa que denotan estos aspectos son:

“En la entrega de turno nos comentaron que Inés estaba muy álgida, era “poco colaboradora” y solicitaba permanentemente la atención de enfermería, a través del timbre que tenía en la habitación”

“Le administramos la morfina prescrita, INÉS observaba todo el procedimiento, sin embargo, no refería nada, yo le explicaba cada uno de los pasos de la administración del medicamento, le indague sobre la duración, localización e intensidad del síntoma, pero INÉS estaba muy evasiva ante mi interrogatorio.”

“Le indiqué a los estudiantes la importancia de asistir a INÉS en todas las actividades de la vida diaria:

el baño, la alimentación, eliminación y cambios de posición, favoreciendo su confort y bienestar, y teniendo en cuenta la actitud tan reacia de INÉS, decidí acompañar y realizar directamente cada una de estas actividades de la vida diaria”.

“Nuevamente sonó el timbre, era el tercero en la mañana, le indiqué a uno de los estudiantes que atendiera el llamado de INÉS, esta vez requería un cambio de posición, ya que el edema que tenía en MMII le impedía movilizarse”.

**Salud:** referida por Fawcett como los procesos humanos de vida y muerte, es abordada en la situación como el alivio de los síntomas físicos (dolor, disconfort) y emocionales (temor, tristeza, angustia), el abordaje del sufrimiento espiritual, que directamente generan disminución de la carga que experimenta Inés. La salud no es sinónimo de curación de enfermedad, se reconoce como momentos de bienestar y de tranquilidad a pesar de la dificultad, y particularmente como el reconocimiento de persona que siente, sufre, piensa en los suyos y tiene expectativas a pesar de encontrarse en fase avanzada de enfermedad.

Frases de la narrativa como: “INÉS empezó a llorar, me refirió que su principal dolor y angustia en ese momento era la rabia que sentía con la vida por su situación de salud, no entendía por qué le estaba sucediendo todo eso, le mortificaba sentir que su fe no era la misma, y al contrario que se sentía llena de dudas de aquello que había considerado “fundamental” en su vida. Tenía mucho miedo de que sus padres se quedaran solos”, reflejan de forma explícita la percepción de salud para Inés.

Enfermería, descrita como las acciones que tienen lugar por parte de la enfermera o en conjunto con la persona para su beneficio. Incluye las metas y los resultados de las acciones de enfermería. (Gómez y Gutiérrez, 2011).

En la situación, se identifica una enfermera cuidadora que comprende las necesidades de su paciente, responde y atiende al llamado y genera resultados colectivos tanto para Inés como para ella.

Hace la detección de necesidades que van más allá de lo básico, tradicional y físico; la enfermera acompaña y hace seguimiento a la persona en diferentes situaciones. La enfermería es sensible al contexto y fluye en el tránsito que tiene el paciente durante 6 horas. La enfermería se percibe como una profesión que responde a las necesidades hasta dónde ello esté a su alcance.

La enfermera reconoció a Inés como persona y generó con ella una interacción recíproca que les permitió un crecimiento mutuo.

Esta situación tiene algunas características particulares como son una mujer adulta que en comparación con otras pacientes se ve afligida, aunque cuenta con el respaldo de sus padres; sin embargo, tiene dificultad para comunicar su sentir de manera constante. De otra parte, hay una enfermera sensible, incondicional y comprometida que capta la tristeza y sufrimiento que refleja Inés en sus facies y constantes llamados. La enfermera intuye que a pesar de la gran adversidad que se atraviesa en medio de un cáncer de endometrio en una mujer adulta, es posible ofrecerle algo que le alivie la carga y sufrimiento tanto físico y como espiritual. De hecho, al paso del tiempo se ve cómo la señora habla más, sonríe y tuvo momentos de tranquilidad gracias a su intervención.

La dignidad humana es parte fundamental de la situación narrada, esta se refleja en el acompañamiento, en la valoración permanente de sus necesidades y en la respuesta que la enfermera logra dar a estas. Desde una atención de tratamiento especializado para el manejo del dolor hasta traer un video.

La enfermera en esta situación elige y tiene el valor de cuidar reflejando así las herramientas con que cuenta como son su conocimiento, su sensibilidad, su oportunidad y su calidez, de manera que ella puede hacer que el difícil momento que está viviendo la señora sea más llevadero.

En esta situación la enfermera encuentra un sitio especial porque siente que puede responder y satisfacer las necesidades básicas de Inés en un corto tiempo.

todo lo que hizo hoy por mí y saludes a Juanes” ...

**Dichos aspectos se reflejan en frases como:**

“Le administramos la morfina prescrita, INÉS observaba todo el procedimiento, sin embargo, no refería nada, yo le explicaba cada uno de los pasos de la administración del medicamento, le indague sobre la duración, localización e intensidad del síntoma”

“Aunque no nos dio palabras de agradecimiento, con los estudiantes inferimos que la labor de confort y bienestar se había cumplido con INÉS”.

“Le di un abrazo y le manifesté mi agradecimiento por confiarme una situación tan personal. Escuche atentamente cada una de sus apreciaciones; luego le pedí que viera un video muy corto que utilizamos en el programa cuidando a cuidadores “el circo de las mariposas”.

“Nuevamente sonó el timbre, era el tercero en la mañana, le indiqué a uno de los estudiantes que atendiera el llamado de INÉS, esta vez requería un cambio de posición, ya que el edema que tenía en MMII le impedía movilizarse”.

“Cuando entramos al cuarto, la señora INÉS me dijo que tenía muy poquito dolor, solo quería contarme que le había gustado el video... y especialmente la frase que decía que “entre más grande es la prueba, más glorioso será el triunfo”. También me dijo “gracias por

Visión filosófica que refleja la situación de enfermería Se considera que la visión filosófica de la enfermería que enmarca a esta situación es la de interacción-recíproca. En esta visión, los seres humanos se refieren como holísticos, activos e interactivos con su ambiente respondiendo a las interacciones, se ve la realidad como multidimensional, dependiente del contexto y condiciones circundantes, también la realidad es relativa. Esto significa que el cambio es probabilístico, se basa en el azar y constituye el resultado de factores antecedentes múltiples. (Fawcett, 2009)

Puede apreciarse que Inés es vista como una persona, alguien que responde a un cuidado total que es recordado por la enfermera después de algún tiempo, es decir, trasciende. Inés siempre fue vista dentro de su contexto, como una mujer que tiene además de una enfermedad, unas necesidades de ser reconocida, escuchada y sentirse querida. A pesar de que la realidad de Inés es compleja, en ella se ve siempre una posibilidad de cambio, la enfermera espera que Inés, aunque sea por un periodo corto, sea feliz. En el caso de Inés, el tiempo y las actividades realizadas son importantes como también lo es la calidad de ese intercambio que vive entre ella y la enfermera.

A continuación, se detallan aspectos claves de la visión presentes en la narrativa

Tabla 1. Aspectos de la narrativa que soportan la selección de la visión.

ASPECTO	VISIÓN INTERACTIVA INTEGRATIVA PRESENTES EN LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA
<p><b>Entidad y cambio</b></p> <p>(el cambio puede ocurrir simultáneamente y se ve como función de múltiples factores antecedentes y de relaciones probabilísticas) La realidad es</p>	<p>La enfermera entiende que la realidad es multidimensional y puede ser dependiente del contexto, comprende que la persona (Inés) es un ser holístico, entra en relación con el ambiente y obtiene un resultado.</p>

<p><b>Persona</b></p> <p>Ser biopsicosocial, seres humanos holísticos, entidades integradas, organizadas no reducibles a partes separadas. Aunque las partes pueden ser divididas para estudiarlas. Los seres humanos son activos, interactivos con el medio. La interacción es recíproca.</p>	<p>La enfermera aborda a Inés desde una perspectiva de integralidad, comprende que la Señora no sólo está cursando con un dolor físico, ni es una paciente más que se encuentra en un postoperatorio oncológico. Considera a Inés activa, participante de su cuidado y del alivio de los síntomas. Es Inés la que toma la decisión de participar, ver un video, expresar sentimientos, entrar en un ambiente de confianza con su enfermera cuidadora.</p>
<p><b>Cuidado</b></p> <p>Relación terapéutica. Ideal Moral de enfermería. Proceso de interacción entre enfermera, usuario y ambiente.</p>	<p>El cuidado se manifiesta como las intervenciones creativas y sencillas que realiza la enfermera con las cuales se logran efectos terapéuticos con base en las necesidades identificadas. La enfermera utiliza su conocimiento y habilidades en el manejo del dolor. Logra el bienestar de la persona.</p> <p>A su vez la enfermera recibe satisfacción y gratitud de su paciente por el trabajo realizado</p>
<p><b>Enfermería- Valoración de enfermería.</b></p> <p>Valoración biopsicosocial.</p>	<p>La enfermera realiza una valoración que incluye las observaciones del equipo de salud respecto a Inés, el examen físico, y la valoración de los aspectos psicosociales para comprender las necesidades de apoyo de su paciente. Tuvo en cuenta el lenguaje verbal y no verbal de Inés, aspectos que le permitieron inferir cuál era la condición de salud de la señora.</p>
<p><b>Ambiente y relaciones.</b></p> <p>Las relaciones son recíprocas, se retroalimentan.</p>	<p>La reciprocidad en la relación de la enfermera como parte del ambiente y de Inés con el mismo, fueron los aspectos fundamentales para lograr las metas.</p>

Fuente: adaptación de síntesis de visiones: visión interactiva- integrativa o de reciprocidad. (Gómez y Gutiérrez, 2011)  
 En conclusión, la narrativa de enfermería permite reflexionar sobre el cuidado que brinda enfermería en su rol docente. Se constituye en una herramienta, fuente de conocimiento para analizar los aspectos epistemológicos frente a los conceptos del metaparadigma, las visiones de enfermería, y los referentes teóricos. Futuros análisis deben incluir los análisis desde una perspectiva de modelos conceptuales y teorías de enfermería.

## Bibliografía

- Fawcett J. Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2000
- Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge. En: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2 ed. FA. Davis Company: Philadelphia: Davis Company, 2005
- Fawcett J and Garity J. The structure if contemporary nursing Knowledge. En: Evaluation research for evidence- based Nursing Practice. FA. Davis Company: Philadelphia: Davis Company, 2009
- Gómez O, Gutiérrez E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2011

# *Semilleros de investigación en enfermería: oportunidad de innovación y liderazgo*

Yeraldine Betancur Gutiérrez\*  
Carlos David Bobadilla Torres\*\*



*Fotografía: Asómate a la ventana para que mi alma no sufra. Archivo fotográfico Fany Rincón Osorio.*

## **INTRODUCCIÓN**

La participación de los profesionales de enfermería en las investigaciones y desarrollo de las mismas, han brindado liderazgo y autonomía a los mismos, demostrando así la gran importancia y valía que pueden tener dentro del proceso investigativo, favoreciendo así el avance de la profesión y la mejoría de las prácticas tanto asistenciales como docentes. (1)

Todo el arte de cuidar en enfermería, se remite a un sinnúmero de investigaciones, ensayos y pruebas de carácter multidisciplinario, con el fin de asegurar los mejores estándares de calidad y seguridad del mismo. Enfermería, es una profesión activa, independiente de otras profesiones y liberal que genera conocimiento propio; sus intervenciones y quehacer enfermero se han venido desarrollando a lo largo de los años gracias a sus propios métodos de investigación, en los cuales participan todo tipo de actores involucrados en el cumplimiento de la vocación del cuidado, incluyendo los estudiantes, quienes inician el descubrimiento de esta valiosa profesión: los estudiantes.

La investigación formativa en Colombia se enmarca en el Sistema Nacional de ciencia y tecnología y la estrategia de semilleros constituyen una herramienta para proyectar desde el pregrado los futuros investigadores que necesita el país (2). Así este artículo presenta la reflexión sobre la experiencia de pertenecer a un semillero de investigación en una IES pública del país.

\*Estudiante de enfermería, Universidad del Tolima. ybetancurg@ut.edu.co

\*\*Estudiante de enfermería, Universidad del Tolima. cdbobadilla@ut.edu.co

Históricamente se reconocen dos momentos importantes en torno a la vinculación de la investigación como tarea propia de las Universidades. Antes de 1980(3), la investigación docente y estudiantil, presentaban una decadente producción, debido a las pocas oportunidades que se brindaban dentro de los currículos académicos a lo largo de las carreras profesionales. No fue hasta la década de los 80 que se involucró el componente investigativo al currículo universitario, dando paso a una brecha entre el ayer y el ahora, abriendo oportunidades tanto a docentes como estudiantes para exponer al mundo y a Colombia, todo su potencial.

En la segunda década de los 90, se crean los primeros semilleros de investigación conformados por estudiantes, promoviendo un aprendizaje multidisciplinario dentro de los campus universitarios; trayendo consigo grandes beneficios para todos los participantes e instituciones, sin dejar de lado todas aquellas personas hacia quienes van dirigidos los resultados y saberes obtenidos de estas investigaciones (3)

Actualmente los semilleros de investigación cuentan con una amplia gama de normatividad y apoyo a nivel nacional e internacional, programas como el Proyecto Tipo “Jóvenes Investigadores e Innovadores” de Colombia, en la resolución 0048 de febrero 3 de 2016(4), por el cual se reglamenta proveer un aumento en la participación de jóvenes interesados en la ciencia y en la adquisición de nuevos conocimientos.

### **Semilleros de investigación en el pregrado de enfermería**

La investigación en enfermería tiene varios objetivos, uno relevante, generar conocimiento, con el fin de mejorar la efectividad, eficiencia (intervenciones costo-efectivas) y seguridad en la gestión y ejecución del cuidado al paciente (5). Es desde la vida estudiantil en el pregrado el escenario propicio para incentivar en los futuros profesionales su interés por el ejercicio investigativo.

Actualmente se reconoce la función investigativa como propia del quehacer de la universidad y es la mejor opción para avanzar en el conocimiento

de enfermería. El pertenecer a un semillero de investigación, permite al estudiante innumerables oportunidades de desarrollo (6).

Según Serrano (2004) (7), en estos grupos de estudio encuentran “...un espacio propicio donde estudiantes involucrados en el trabajo cotidiano de un investigador, que actúa como tutor, logran crear en conjunto comunidades de aprendizaje alrededor de un tema de investigación, de la creación de proyectos, del desarrollo de los mismos y de la socialización de los resultados ante la comunidad científica”.

La enfermería, entendida como profesión, con su misión y visión, se ve en la obligación de mantener y actuar con los estándares más altos de calidad y seguridad en la atención brindada al sujeto de cuidado, por ende, es de suma importancia la actualización constante de conocimiento, tanto para el cuerpo docente y profesional, como para el cuerpo estudiantil (5)

Lo anterior se puede lograr mediante estudios de metodología cuantitativa, los más frecuentes son: estudios de prevalencia, de pruebas diagnósticas, estudios de terapia/intervención, estudios de causalidad/riesgo, entre otros. Investigaciones cualitativas, dentro de las cuales el más común en enfermería es el estudio fenomenológico, sus resultados no son analizados a través de cifras numéricas, por lo que enfocan su medición en aspectos como la satisfacción del paciente y la familia, los factores asociados a la adherencia a la terapia o demás elementos subjetivos que se encuentren relacionados con la recuperación de la salud de las personas. Y finalmente la investigación cuali-cuantitativa o mixta, “donde se miden variables cualitativas y se cuantifican y analizan a través de métodos estadísticos” (5).

Dentro de los objetivos de la investigación en enfermería se encuentran:

1. Mejorar la efectividad del cuidado
2. Mejorar la eficiencia del cuidado
3. Mejorar la seguridad de la intervención de enfermería
4. Construir la evidencia científica para sustentar las acciones de enfermería (5)

Por ende, los semilleros de investigación son organismos fundamentales para el cumplimiento de dichos objetivos; siendo estos los promotores de nuevos investigadores en la profesión.

Existen 4 pilares fundamentales en los que se basa la enfermería, la gestión, la práctica, la educación y la investigación (8). A través de la investigación se pretende dar respuesta a múltiples problemas reales en salud que se presentan en la cotidianidad, por esto es relevante llevar a cabo actividades investigativas en todos los niveles de formación y desarrollo profesional.

La investigación formativa en enfermería realizada por los semilleros debe abordar todos los elementos que componen el campo del ejercicio enfermero. “Los problemas de salud de los individuos, familias y comunidades, el impacto de los sistemas sanitarios en la asistencia de enfermería y las intervenciones de enfermería, así como la administración y políticas, son áreas válidas para la investigación” (9). Estas investigaciones no tienen que ser costosas o tediosas, al contrario, se pueden implementar proyectos sencillos a pequeña o mediana escala. Según la Organización Mundial de la Salud, “La alta calidad de la atención en comunidades, hospitales e instituciones de asistencia prolongada depende de los conocimientos adquiridos sistemáticamente de esta manera” (9). Sin embargo, el estudiante en un semillero debe aprender a gestionar proyectos para conseguir recursos que podrían financiar las investigaciones y aprender a trabajar con compañeros de otras disciplinas.

De esta manera, surge una segunda tarea por parte de los semilleros, centrada en difundir los resultados de investigación como mecanismos para responder a las diversas necesidades en salud de los diferentes sujetos de cuidado. Y para ello, es imprescindible la divulgación masiva de hallazgos a través de redes científicas de divulgación y socialización a nivel nacional o internacional (1).

### **Perspectivas de ser miembro de un semillero de investigación de enfermería en pregrado**

El pertenecer a un semillero de investigación es una

experiencia enriquecedora en numerosos aspectos de nuestras vidas, no solo a nivel académico sino a nivel personal. En este sentido, contamos con la oportunidad de abordar el conocimiento desde un punto de vista activo, constructivo y significativo; puesto que mediante la participación real y constante se potencia un ejercicio de reflexividad, libertad, creatividad y capacidad de innovación para desarrollar nuevos saberes que beneficien y contribuyan al arte de cuidar en enfermería e impulsen el liderazgo de la profesión, reconocido de una manera multidisciplinaria.

El Semillero de Investigación Luz del Cuidado, SEMILC, es un semillero de investigación multidisciplinario del Programa de Enfermería de la Universidad del Tolima. En él nos enfocamos especialmente en temas de estudio como el cuidado y autocuidado de personas con enfermedades crónicas y sus cuidadores, la validación o análisis de intervenciones de enfermería y cuidados de enfermería en prácticas clínicas, y la educación para la salud. Permitiendo la capacidad heurística de los estudiantes al desarrollo de temas enmarcados en las líneas descritas y el perfil epidemiológico de la región.

A través del tiempo, adquirir experiencia en procesos investigativos y de aprendizaje que nos permiten progresar como estudiantes y como personas, ya que se fortalecen en nosotros comportamientos socialmente responsables desde la cultura de la investigación. Además, como integrantes de un semillero de investigación, se desarrolla en nosotros un espíritu reflexivo y pensamiento crítico mediante hábitos investigativos, que nos llevan a alcanzar una formación científica, la cual nos motiva a proyectarnos como investigadores en nuestra vida profesional.

Igualmente, gozamos de un trabajo en equipo, guiado y apoyado permanentemente por parte de nuestra directora docente, donde el binomio docente-estudiante es actor principal. Es así, como desde las diferentes actividades en investigación, se generan productos de interés científico y la oportunidad de participar como asistentes y ponentes en diversos eventos de diferentes universidades del país, tanto de manera presencial como virtual, aún en el marco de la actual pandemia.

Por ende, la participación en los semilleros de investigación en pregrado, es un ejercicio de motivación e interés particular, respaldado por acciones institucionales que permiten la homologación y reconocimiento de la participación en esta función misional de las instituciones. A la vez estos procesos respaldan las tareas institucionales de certificación y acreditación, sin embargo, la motivación básica de investigar sobrepasa el requerimiento de documentos y registros y se enmarca en el deseo de desarrollo de capacidades humanas y científicas que se transformen en prácticas diferentes y generen los espacios en defensa del actuar evitando en toda medida, el causar daño o mal a terceras personas.

## Conclusiones

1. La investigación formativa en enfermería, más allá de responder a las necesidades de los diferentes sujetos de cuidado, cumple un papel primordial en cada profesional y estudiante de la profesión, ya que con ella se logra cuestionar, reflexionar y obtener nuevos conocimientos, asegurando así, los mejores estándares de calidad en el cuidado humanizado, contextualizado e individualizado.
2. Los semilleros de investigación en enfermería facilitan a los estudiantes espacios de formación a largo plazo, de carácter colectivo e interdisciplinar en los cuales se fomenta el desarrollo y descubrimiento de habilidades científicas, que brindan a los mismos un sentimiento de empoderamiento y autonomía que favorece el desarrollo de la profesión y la conformación de futuras generaciones bajo la cultura de la investigación. Consecuentemente, a través de las contribuciones en materia de investigación se logra perfeccionar el objeto de la profesión, el cuidado.
3. Los semilleros de investigación en enfermería, brindan a sus participantes diferentes beneficios, posibilidades y prospectos a futuro, sirviendo, así como punto de partida para su futuro profesional; apoyando el reconocimiento internacional de la enfermería en Colombia.

## Bibliografía

1. Aguirre Raya Dalila A. La investigación en enfermería y su valor para la profesión. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Abr [citado 2021 Abr 11] ; 13( 2 ): 171-173. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200001&lng=es).
2. Cantor, C. J. S., Sánchez, A. I. M., Figueroa, C. A., Mesa, Y. L. R., & Guerrero, A. H. P. (2015). Semilleros de investigación: desarrollos y desafíos para la formación en pregrado. Educación y educadores, 18(3), 3.
3. Quintero Corzo J, Munévar Molina RA, Munévar Quintero F. Semilleros de investigación: una estrategia para la formación de investigadores. educ.educ. [Internet]. 2008 [citado 2021 Abr 11] ; 11(1): 31-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/eded/v11n1/v11n1a03.pdf>
4. Por el cual se adoptan los Proyectos Tipo para la presentación de proyectos de inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación. Resolución 0048/2016 de 3 de Febrero de 2016. Disponible en: <https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/reglamentacion/Resolucion048-2016.pdf>
5. Castro M, Simian D. La enfermería y la Investigación. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 11]; 29(3): 301-310. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300531>
6. Rivas-Díaz LH, Loli PRA, Quiroz VMF. Percepción de estudiantes de enfermería sobre la investigación formativa en el pregrado. Rev Cuba Enf. 2020;36(3):1-15.
7. Serrano N.C., (2004). Semilleros de investigación: una estrategia de iniciación en la vida científica. Editorial. UNAB. Recuperado en internet: [http://www.upb.edu.co/portal/page?\\_pageid=114,10145&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=114,10145&_dad=portal&_schema=PORTAL)
8. Vélez Vélez E. Investigación en enfermería, fundamento de la disciplina. Rev Adm Sanit [Internet]. 2009 [citado 2021 Abr 11]; 7(2):341-56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139769>
9. Comité de Expertos de la OMS. El ejercicio de la enfermería. OMS, Serie de informes técnicos [Internet]. 1996 [citado 2021 Abr 11]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf?sequence=1)

# *Experiencias de estudiantes de enfermería ante la pandemia por COVID-19*

Mariana Ruge García  
Gabriela del Pilar Rodríguez Gómez



*Fotografía: Las encontré por ahí y me cautivaron*  
Archivo fotográfico de Fany Rincón Osorio.

Desde que iniciamos nuestro pregrado en Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia para el 2018-2, considerábamos que era el principio de un nuevo rumbo en nuestras vidas; no obstante, no teníamos conocimiento de todo lo que se nos avecinaba, los movimientos sociales y la llegada de una pandemia nunca fueron parte de nuestros planes. Desde que iniciamos clases, nuestros semestres han sido académicamente anormales, y no es un secreto que la situación social del país ameritaba el apoyo de todos los grupos de la sociedad, incluyendo a sus siempre dispuestos estudiantes. Para el año 2020, ya nos habíamos acostumbrado a los constantes cambios generados por los paros consecuentes al movimiento social, e incluso a realizar tres semestres en un año; pero nada de esto nos había preparado para los retos que ese año se nos destinaban.

La gran mayoría de personas diría que todo empezó el 19 de Marzo del 2020, en el que se realizó un simulacro vital para la implementación de medidas frente a la alerta amarilla en Bogotá consecuente al decreto de Pandemia; sin embargo, para nosotros todo empezó el 10 de marzo, en donde según un comunicado de la rectoría las condiciones de epidemia viral por Covid-19 en Colombia se mantenían controladas, y al no haber evidencia de propagación en la comunidad universitaria no era necesario tomar medidas, aunque en los pasillos se rumoraba que pronto tendríamos que dejar de asistir al campus universitario.

Ese mismo día, en el que inconscientemente no aceptábamos que pronto nos confinarían en nuestros hogares, ocurrió una experiencia poco usual en el campus universitario de la sede Bogotá, y es algo que

ambas tenemos muy presente en nuestros recuerdos. Esa tarde, era uno de esos típicos días lluviosos en la ciudad de Bogotá, en donde era tan fuerte la tempestad que incluso una granizada cubrió gran parte de la ciudad, incluyendo la ciudad universitaria. Esto sin duda, causo varios daños a la infraestructura del campus y, aun así, se logró apreciar una capa fina de hielo, que parecía nieve cubriendo todos los edificios y zonas verdes del lugar; era tan bella la vista que muchos curiosos no pudieron resistirse a tomar fotografías, aun cuando era casi de noche y la luz no permitía capturar la verdadera esencia del momento.

Fue tan inusual el hecho, que entre los mismos estudiantes se inició una “guerra de nieve”, la cual fue grabada y compartida a todos los miembros de la comunidad, a tal punto que se hizo viral por que transmitía momentos de mucha diversión y relajación para la comunidad estudiantil; cosa que en un futuro se convertiría en un recuerdo nostálgico, de lo que es considerado el último momento feliz en el campus de la universidad.

Al día siguiente el mundo despierta con una gran noticia, la Organización Mundial de la Salud ha decretado Pandemia Mundial consecuenta al COVID-19, por lo cual, se establece Alerta Amarilla en Bogotá y el 12 de Marzo se envía un comunicado de rectoría en el que no se prohíbe el ingreso al campus universitario, pero se empiezan a tomar medidas como la suspensión de moviidades académicas, la reprogramación de actividades masivas, el establecimiento de protocolos específicos para la atención en salud; además, se hace una sugerencia de carácter obligatorio, en la que cualquier miembro de la comunidad que presente síntomas respiratorios deberá permanecer en su hogar por medidas de prevención.<sup>1,2</sup>

Para el domingo 15 de marzo, la Rectoría envía un comunicado en el que, a partir de ese lunes se decidía suspender actividades presenciales en las 9 sedes de la Universidad Nacional de Colombia, y se recomienda el uso de plataformas virtuales para continuar el proceso de aprendizaje, además de enfatizar en el uso de protocolos de autocuidado para todas las actividades de la comunidad. <sup>3</sup> Esa misma semana, cuando la ciudadanía apenas se adaptaba a las nuevas medidas y protocolos de autocuidado

para la prevención de contagio, la Alcaldía de Bogotá decreta un “Simulacro Vital”, en el que restringía la libre circulación de vehículos y personas; este se contemplaba desde el 19 de marzo hasta el 21 de marzo, con una duración de cuatro días que luego se extendió de manera indeterminada.<sup>2</sup>

Desde ese entonces, las clases virtuales, el confinamiento y el uso obligatorio de tapabocas se incorporaron a nuestra rutina diaria; esto nos obligó a adaptarnos de una u otra forma a esta nueva modalidad de aprendizaje. Y como era de esperarse, todos recibimos este cambio de manera tan brusca, que generó problemas con la adaptación. Muchos lucharon con las nuevas tecnologías para el aprendizaje, otros en condiciones vulnerables no contaban con los recursos suficientes para poder acceder a este tipo de modalidad, otros obtuvieron problemas económicos debido a la pandemia, lo cual no permitía que pudieran estar en clases; y otros sufrieron las consecuencias en salud física y mental que una pandemia y un confinamiento podrían traer.

Desde la universidad, se activaron todas las ayudas posibles para que su comunidad pudiera ser capaz de sobrellevar la pandemia; por parte de la Facultad de Enfermería, se empezaron a realizar sondeos de la situación académica y personal de los estudiantes, en donde se percibió que los problemas que ya existían se estaban incrementando por la crisis sanitaria, además, estaban surgiendo otros nuevos. De esta forma, se hace necesario replantear los mecanismos para mitigar las diferentes problemáticas, estos fueron poco a poco abriendo paso para que toda la comunidad académica tuviera una equidad de condiciones.

Para nadie es un secreto que Enfermería tiene un gran componente práctico, el cual llevar a cabo de manera virtual es una tarea casi imposible; para ese entonces nosotras nos encontrábamos en cuarto semestre, en el cual aprendíamos todo con respecto a la enfermería quirúrgica y la administración de medicamentos. Este es un componente tan esencial en esta profesión, que todos concordamos en que no se podía remplazar con práctica virtual, por ello nos vimos obligados a postergar la culminación de este para el 2021.

Consecuente a esto, se realizaron reuniones frente

a la incertidumbre estudiantil, las quejas por falta de organización en la coordinación de las directivas y la respuesta del estudiantado; por lo cual, se genera una forma de manifestación virtual que a nosotras nos gusta llamar “mini paro”, en la que se exigen garantías para un correcto aprendizaje, dándole el tiempo de organización de propuestas a la decanatura y permitir rediseñar los mecanismos de enseñanza a los profesores de las diferentes asignaturas. De este modo, luego de un mes de incertidumbre, retomamos todas nuestras actividades académicas; las cuales tuvieron que replantearse de una forma más didáctica, que permitiría diferentes mecanismos de evaluación, como videos, posters, folletos, entre otros.

La pandemia por Covid-19 golpeo a todos de maneras diferentes; el curso de vida, la situación socioeconómica y su estado de salud, eran variables que estaban presentes para determinar los retos que tendría cada persona para afrontar este nuevo estilo de vida. Para nosotras, estudiantes de enfermería de quinto semestre esto no fue una excepción, y aunque tenemos muchas similitudes en nuestro diario vivir, la crisis sanitaria nos afectó en diversas y diferentes formas tanto personal como académicamente.

Desde el punto de vista personal, las cosas en nuestros hogares también cambiaron mucho, ya que tuvimos que adaptar todas nuestras actividades al encierro y a las necesidades de nuestras familias; lo cual generaba que la carga académica y las obligaciones en el hogar se combinaran generando sobrecarga, estrés y cansancio, lo que desembocaba en sensaciones de agobio y desesperación, ya que nadie estaba acostumbrado a estar tanto tiempo sin salir y a tener que convivir con sus familias todo el tiempo.

Esto hace evidente que la salud mental fue uno de los principales componentes comprometidos durante la pandemia; y lo mencionamos porque lo vivimos, las sensaciones de encierro, agobio y preocupación siempre han estado presentes desde que inició la crisis, lo cual genera que muchas veces no podamos continuar con nuestras actividades diarias. En múltiples ocasiones, se hizo necesario llorar como mecanismo de desahogo frente a todo lo que ocurría a nuestro alrededor, para lograr que los contagios, las muertes

y la incertidumbre no nos acorralaran a sumirnos en la tristeza. Como futuras enfermeras, nos dolía en el alma ver la muerte pasar entre nuestros amigos, familiares, conocidos e incluso desconocidos y no poder hacer nada para ayudar, la impotencia fue uno de nuestros mayores enemigos y me atrevería a decir que en muchas ocasiones, aún lo es.

Nuestras familias crearon mecanismos de relajación o dispersión en el hogar que se adaptaban a sus necesidades, se empezaron a realizar actividades que quizá permitían una mejor convivencia familiar; por ejemplo, se hacían postres, galletas, todas las recetas que se encontraran en internet, además de estar a la expectativa de las nuevas propuestas de adaptación que traía la pandemia, los restaurantes tenían nuevos protocolos de bioseguridad y para que el público conociera esto, habían nuevas promociones. Por otra parte, se empezaron a realizar nuevas actividades físicas en familia, ya fuera por videos de YouTube de actividades como yoga, circuitos o retos de ejercicios, o por las nuevas propuestas que traía el mercado deportivo, como clases virtuales de boxeo para toda la familia.

En lo académico, siempre ha sido difícil desde que comenzamos; al no saber cómo manejar esta nueva metodología, en un principio se vivió un aumento excesivo de carga académica en un intento por remplazar la calidad que las clases presenciales nos brindaban, que con el paso del tiempo fue disminuyendo a petición del estudiantado. Las clases virtuales en casa, suponen un cúmulo de distracciones que son difíciles de disminuir pero que con el tiempo acostumbramos a ignorar; el tomar apuntes nos ha resultado como gran estrategia para no perder el hilo de las clases, y con el paso de los meses los profesores adecuaron sus métodos para hacerlos prácticos y didácticos para la virtualidad. El internet y los equipos necesarios para esto, siempre representan un problema debido a la conexión o la antigüedad de estos; sin embargo, y a pesar de los obstáculos, hemos logrado una buena adaptación a las clases virtuales.

Es preciso indicar, que siempre consideraremos las clases presenciales mucho mejores que las virtuales, más aún para una carrera que requiere tanta práctica,

pero en medio de todo podemos decir que hemos “sobrevivido” a esta etapa de virtualidad, y que entre nosotras hemos implementado estrategias para hacerla más amena, nuestros encuentros para pausas activas y relajación, juegos y risas entre nosotras han sido un factor motivador para que sigamos en esta constante adaptación.

En marzo del 2021 nos dieron la alternativa de retomar nuestra practica en los laboratorios de la universidad, para lo cual tuvimos que ir juntas y luego de no habernos visto por un año, el reencuentro fue diferente a lo esperado porque ni siquiera podíamos abrazarnos o acercarnos demasiado, pero poder vernos y compartir la experiencia de volver a la universidad juntas era un gran estímulo. Volver al campus era casi como la primera vez, solo que en esta ocasión no estaban todas las cosas que siempre llamaban nuestra atención; ya no estaban las chazas (negocios ambulantes), todas las actividades y personas que normalmente caracterizaban la universidad, hasta el campus tenía cambios físicos, como el pasto sin cortar, nuevos edificios en remodelación y construcción, entre otras cosas.

Aun compartiendo con pocos de nuestros compañeros, las prácticas en la universidad eran como un respiro, realmente motivaban a seguir y a desarrollar nuestras habilidades de todo lo que habíamos aprendido en nuestras clases virtuales; lo que se podría decir que se afianzó hasta que estuvimos en un entorno social y de simulación, que aunque no eran los hospitales como siempre se acostumbraba; era un entorno que intentaba asemejar todas las características que debíamos aprender y permitía una correcta enseñanza, que aunque no era común, ayudaba a nuestro proceso.

A pesar de todas las situaciones nuevas que requirieron de nuestra adaptación, pudimos continuar y aprender nuevas cosas durante la pandemia; y aunque nuestras dos familias tuvieron que afrontar el contagio por Covid-19, aprendimos a valorar y a fomentar el autocuidado en nuestros hogares y familias. Académicamente pensamos que, aunque

ya estamos acostumbrados a la virtualidad, el aprendizaje no es el mismo y cada día anhelamos volver al campus universitario y a clases presenciales, junto a nuestros compañeros y profesores.

Finalmente, podemos decir que no nos hemos adaptado del todo, que extrañamos mucho la academia antes de la pandemia, pero que aún seguimos adaptándonos a esta crisis que al igual que nosotros, está cambiando todo el tiempo. La amistad que tenemos nos ha ayudado a superar varios obstáculos; de esta forma anhelamos que todos los estudiantes de ciencias de la salud puedan contar con un apoyo, ya que por experiencia les podemos decir que sabemos por lo que pasan, y tenemos certeza que no hay nada mejor que contar con el apoyo de nuestros seres queridos para superar las crisis. Ahora, solo quedamos con el sentimiento de que las cosas mejorarán, que pronto la presencialidad podrá ser un hecho y que quizás logremos volver a tener momentos tan emocionantes y llenos de vida, en donde volvamos a compartir en comunidad, como siempre ha sido y como siempre lo será.

## **Bibliografía**

1. Organización Panamericana de la Salud, 2020. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [online] Paho.org. Disponible en: <<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>> [Tomado el 9 Julio 2021].
2. Alcaldía de Bogotá. 2021. ¿Cómo nos cambió la vida con la Alerta Amarilla y el Simulacro Vital? [online] Disponible en: <<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/distrito-decreto-en-marzo-de-2020-la-alerta-amarilla-y-simulacro-vital>> [Tomado el 9 Julio 2021].
3. Rectoría Universidad Nacional de Colombia, 2020. COMUNICADO No. 09 A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA. [online] Rectoria.unal.edu.co. Disponible en: <[http://rectoria.unal.edu.co/fileadmin/user\\_upload/comunicados/2020/Rectoria-Comunicado-009-2020.pdf](http://rectoria.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/comunicados/2020/Rectoria-Comunicado-009-2020.pdf)> [Tomado el 9 Julio 2021].

# *XXV Seminario Internacional de cuidado impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación*

Ximena Sáenz Montoya \*



*Fotografía: Frailejones. Páramo de Letras. Cordillera Andina Central. Caldas, Colombia.  
Archivo: Nubia Castiblanco López*

El Seminario Internacional de Cuidado, es el evento académico por excelencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, durante los últimos 25 años este se ha consolidado como un espacio en el que la comunidad de Enfermería tanto a nivel nacional como internacional tiene la posibilidad de socializar, debatir, compartir y difundir experiencias y nuevos conocimientos derivados del desempeño en los diferentes ámbitos de la profesión.

La pandemia por la COVID-19, ha incidido profundamente en el ejercicio de la profesión dejando nuevos aprendizajes y determinando desafíos para el cuidado, la investigación y la educación que implica a la comunidad de enfermería conocer las experiencias vividas a nivel nacional e internacional para análisis y reflexión conjunta que potencien capacidades de desarrollo de nuevos propósitos. En ese sentido, el seminario internacional de cuidado en su versión número 25 tuvo como eje central el impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación, lo cual logró atraer profesionales y estudiantes de enfermería alrededor del mundo quienes socializaron sus experiencias, investigaciones y además compartieron y expresaron los nuevos retos para la Enfermería.

El XXV Seminario Internacional de Cuidado, se llevó a cabo durante los días 21 y 22 de octubre del presente año en modalidad virtual. En esta versión se contó con la presencia de conferencistas internacionales como la Dra. Hester C. Klopper de la Universidad de South África, con la conferencia titulada: Empowerment and positive nursing practices, challenges in times

of pandemic, la Dra. Olivia Sanhueza Alvarado, de la Universidad de Concepción (Chile), quien habló sobre: La educación en enfermería, retos y desafíos en la formación en tiempos de pandemia, la Dra. Vilanice Alves De Araújo Püschel de la Universidad de São Paulo-Brasil con la conferencia sobre: El Liderazgo Clínico Para La Toma De Decisiones, la Dra. Marie Louise Luiking, de Países Bajos, y la Dra. Helena Felizardo, de Portugal, quienes conjuntamente nos presentaron la conferencia titulada: Lived experiences of European frontline nurses under the shadow of covid 19 emergences of new types of nurse “capital”.

Como conferencistas nacionales participaron la Dra. Olga Luz Peñas Felizzola, de la Universidad Nacional de Colombia, con la conferencia: Protección social y cuidado: Anotaciones desde la mirada regulacionista, la Dra. Beatriz Villamizar Carvajal, de la Universidad Industrial de Santander, con la conferencia Adaptación del cuidado neonatal durante la pandemia, la Dra. Elizabeth Vargas Rosero, de la Universidad Nacional de Colombia habló sobre la Des-información online y comunicación para la salud, y la Dra. Piedad Cecilia Serpa Pérez de la Universidad de Santander, con la conferencia Educación interprofesional en ciencias de la salud.

Por otro lado, el seminario contó con dos paneles; uno denominado Gestión de las unidades asistenciales y del recurso humano en tiempos de pandemia, en el que participaron 3 profesionales de enfermería de los departamentos de Cundinamarca, Tolima y Antioquia, quienes compartieron a la audiencia el efecto que ha tenido el miedo por el COVID-19 en el personal de enfermería de la institución y la forma en que este ha sido manejado. Así mismo, la experiencia del reclutamiento, de la selección del personal, y del clima organizacional entre otras problemáticas vividas en cada institución a raíz de los efectos de la pandemia.

El otro panel cuyo tema central fue el Impacto de la formación doctoral y de maestría en la enfermería latinoamericana, en el que participaron 9 panelistas egresadas de los programas de maestría y doctorado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Cada participante, expuso la influencia que ha tenido esta formación posgraduada

en el desarrollo de la enfermería en sus países y los aportes de esta misma formación en los tiempos de pandemia. Se contó con representantes de Republica Dominicana, Guatemala, Nicaragua, El Salvador, Panamá, México, Honduras y Colombia.

Además de ello, con el fin de que el XXV Seminario Internacional de Cuidado fuera un espacio en que los diferentes profesionales de enfermería y estudiantes pudieran recibir actualización de primera mano de nuevos estándares y técnicas para el cuidado, se realizaron 3 talleres sobre nuevos estándares en terapia de infusión, primeros auxilios psicológicos, y enfermería en el cuidado de heridas complejas.

Por otro lado, se llevaron a cabo cuatro “cafés virtuales”, en los que los asistentes pudieron compartir sus experiencias e interactuar con los demás acerca del trabajo interprofesional como estrategia para afrontar la pandemia; las implicaciones de la pandemia en la práctica educativa y formativa de los enfermeros-presencialidad versus virtualidad; las experiencias de cuidado desde las enfermeras en la cotidianidad de la pandemia; y las garantías de las prácticas de cuidado de los trabajadores de la salud y condiciones del ejercicio laboral durante la pandemia. Durante las dos jornadas en las que se desarrolló el XXV Seminario Internacional de Cuidado, se socializaron 102 trabajos derivados de investigación y de experiencia práctica, que fueron seleccionados entre 128 postulados, los cuales se eligieron luego de ser evaluados por el comité científico, esto con el fin de garantizar la calidad de los trabajos a exponer en modalidad oral y poster.

El XXV Seminario Internacional de Cuidado conto con la participación de 455 personas de Colombia, Ecuador, Argentina, México, Chile, Guatemala, Venezuela, Honduras, Republica Dominicana, El Salvador, Sudáfrica, Países Bajos, Portugal, Brasil, y Panamá. La asistencia de participantes y ponentes internacionales se facilitó gracias a la modalidad virtual en la que se llevó a cabo el seminario. Lo anterior contribuyo directamente al éxito de este importante evento para la comunidad de enfermería y deja grandes expectativas para el siguiente XXVI Seminario Internacional de Cuidado.



### **Curso virtual sobre valoración y manejo farmacológico del dolor propuesto en la guía de buenas prácticas clínicas de la RNAO.**

El curso toma como Referente internacional, Guía de Buenas Prácticas Clínicas de la Registered Nurses' Asociación of Ontario (RNAO). Curso que ha sido creado entre docentes investigadores de la Universidad Nacional, Universidad Autónoma de Bucaramanga y el hospital de Grace de Canadá.

La responsabilidad de los profesionales de enfermería en todos los niveles de atención para hacer un adecuado manejo del dolor como el 5 signo vital.

El curso busca el fortalecimiento del conocimiento en la valoración y manejo farmacológico del dolor con un enfoque integral del cuidado de Enfermería.

Es pertinente comentar que previo al inicio del curso se requiere responder el Instrumento sobre conocimientos y actitudes respecto al dolor (Ferrel & McCaferry) Versión Colombiana. Además de responder el mismo cuestionario al finalizar el curso, teniendo en cuenta que hace parte de un proyecto de investigación que busca determinar el impacto del uso de una estrategia virtual en el proceso de enseñanza aprendizaje sobre la valoración y manejo farmacológico del dolor en profesionales de enfermería propuesto en la guía de buenas prácticas clínicas de la RNAO.

El curso consta de 5 módulos

Módulo 1. Generalidades de valoración y manejo del dolor

Modulo2. Tratamiento multimodal y principales mezclas.

Módulo 3. Tratamiento de los efectos secundarios de la analgesia.

Módulo 4. Atención centrada en el paciente y familia.

Módulo 5. Competencia cultural y compasiva en el manejo del dolor

Para participar en el curso es importante cumplir con los siguientes requisitos:

Ejercicio laboral actual en área asistencial.

Experiencia mínima de 6 meses en área asistencial.

La metodología a seguir se ilustra en la diapositiva, como curso virtual disponible en plataforma Moodle, el tiempo mínimo de dedicación es de 20 horas durante 1 mes o menos según la disposición del participante para realizar una o más unidades en el menor tiempo posible. Al finalizar el curso se entregará certificación por realizar el mismo. No tendrá ningún cobro la realización del curso.

**UNIDAD**  
**0**

# METODOLOGÍA

**¿Qué es?**  
En este sitio encontrarás la información necesaria y relevante con relación a la unidad que se está desarrollando.

**¿Cómo lo hago?**  
Te invitamos a revisar las herramientas de soporte para aplicar los conocimientos adquiridos.

**¿Dónde puedo obtener más información?**  
Encontrarás la información complementaria que te permitirá enriquecer el conocimiento.

**¿Cuál es mi reto?**  
En este sitio encontrarás un reto que pondrá a prueba los conocimientos adquiridos en cada unidad.

**¿Qué aprendí?**  
Conocerás tu nivel de aprendizaje logrado en cada unidad de acuerdo a las actividades programadas.

 **BPSO** RNAO BEST PRACTICE SPOTLIGHT ORGANIZATION

 **Grace** Toronto Grace Health Centre

Departamento de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Sede Bogotá

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

 **unab** FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Anímate a participar comunica tu interés a Blanca Piratoba Hernandez  
correo: [bnpiratobah@unal.edu.co](mailto:bnpiratobah@unal.edu.co)- Cupos limitados.**

**Blanca Piratoba Hernández**  
Profesor asistente  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
Miembro del Consejo Directivo Adexun- Enfermería  
[adexunenf@unal.edu.co](mailto:adexunenf@unal.edu.co)

# **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](mailto: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.**

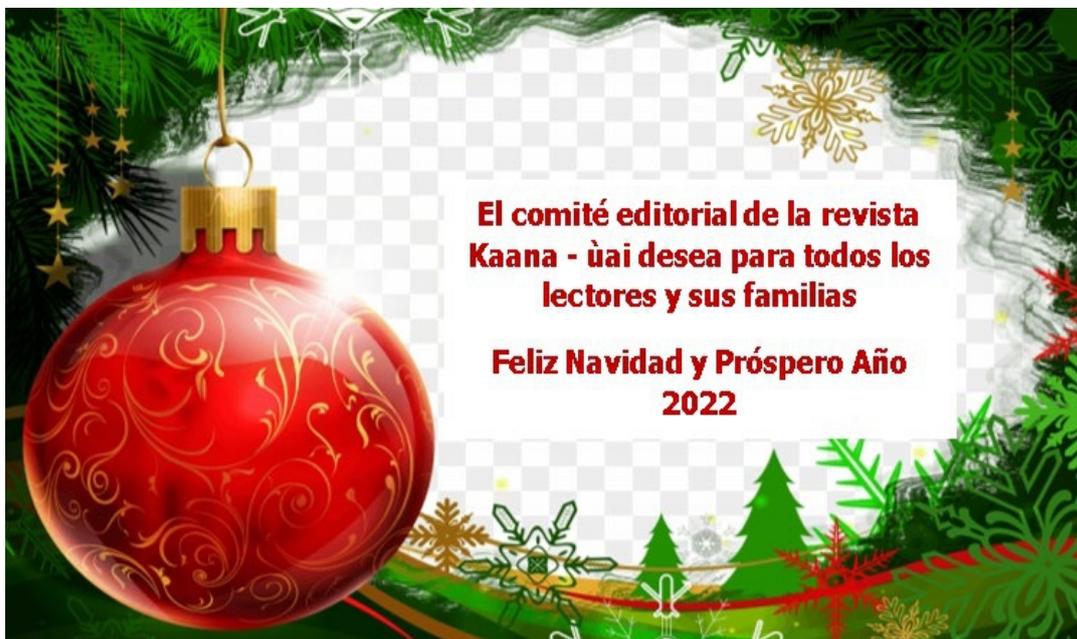
**Pagando la cuota societaria a Adexun – Enfermería que tiene un valor anual de \$120.000= que puede consignar en la cuenta de Adexun – Enfermería, Ud. está contribuyendo a que esta Revista pueda continuar su permanencia. Para comunicarse con la Revista Kaana – Uai, puede escribir al correo: [kaanauairevista@gmail.com](mailto:kaanauairevista@gmail.com)**

# *Invitación a postular experiencias exitosas en investigación y práctica profesional de enfermería*

La práctica de la Enfermería ha generado un gran impacto en diferentes ámbitos: asistencial, educativa, social, comunitaria, seguridad y salud laboral; es un trabajo disciplinado y constante en el día a día, cobra importancia entonces el poder dar a conocer estas experiencias exitosas con colegas y amigos, compartir la generación de conocimiento y poder aplicarlas en un contexto más amplio además de fortalecer la profesión con el apoyo de los egresados a través de su experiencia.

El Consejo Directivo de la Asociación de Exalumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia invita a la postulación de experiencias exitosas en investigación y en la práctica de Enfermería en cualquiera de sus campos de aplicación; puede ser postulación propia o a un tercero, para ser presentada en la próxima Asamblea Ordinaria de ADEXUN Enfermería que se celebrará en el primer trimestre del 2022 y publicada en la revista de la Asociación de Exalumnos de Enfermería Universidad Nacional de Colombia Kaana - ùai los invitamos a documentar sus experiencias para participar en este reconocimiento; en próximas fechas estaremos indicando el proceso de postulación formal.

**Para mayor información contáctenos a nuestro correo electrónico [adexunenf@unal.edu.co](mailto:adexunenf@unal.edu.co)  
Compartiendo experiencias, fortalecemos nuestra red profesional**



# Cartas al Lector

*La pandemia del Covid-19, ha sido una situación que ha traído consigo diferentes experiencias tanto negativas como positivas para el mundo, pero sobre todo como profesionales de enfermería. Negativas porque hemos tenido que afrontar no solo la pérdida de muchas de nuestras rutinas diarias sino también la pérdida de seres queridos. Y positivas porque nos ha permitido reflexionar sobre lo importante en nuestra vida, ha mostrado de una forma más notable la importancia del profesional de enfermería en el cuidado de la vida, pero, sobre todo, ha sido un reto para reinventar el quehacer profesional en los diferentes entornos donde nos desempeñamos.*

*En el entorno de la práctica, llevo a enfrentar un cuidado en el que la familia ya no estaba directamente involucrada. A nivel personal, la pandemia ha significado un reto porque hemos tenido que cambiar nuestras rutinas de vida en pro de cuidar a los nuestros siempre demostrando nuestra tenacidad, capacidad de afrontamiento y de adaptación a nuevos procesos; no sin omitir que, dicha coyuntura de la que hoy nadie escapa; ha traído implicaciones importantes en nuestra salud mental por lo que sin duda alguna, abordar nuestras emociones, sentimientos se ha convertido en una necesidad imperante: la salud mental exige una mirada urgente y acuciosa.*

*A nivel educativo, la COVID 19 ha traído grandes desafíos, en donde hemos sido evocados a utilizar la virtualidad como modalidad para impartir conocimientos y continuar formando a los futuros profesionales de la disciplina, reto que también nos ha mostrado una nueva era con diversas posibilidades y hacia las que debemos direccionar y repensar nuestros procesos formativos. Algo no diferente al entorno investigativo, en donde se debe replantear nuevas formas de lograr investigar mediado por las tecnologías de la comunicación, para así seguir construyendo conocimiento. Así pues, más que dificultades, la pandemia por sí, se ha convertido en un hito histórico que, sin duda, divide la disciplina profesional de Enfermería y la motiva al desarrollo de nuevas estrategias en medio del ejercicio, su formación y su visibilidad.*

*Los textos que en esta edición se hallarán, demuestra como la disciplina ha tenido que transformarse a lo largo de los años, debido a los retos que imponen diferentes vivencias sociales y científicas; en donde muchos hemos sido partícipes y los cuales han permitido consolidar la disciplina, pero sobre demostrar nuestra importante labor profesional.*

*Mg. Judith Medellín Olaya  
Exalumna Fac. Enfermería UN 2008*

# 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.
- **Revisiones 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-úai.*
- 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-Uai*  
Le remitimos el manuscrito titulado «Título» para que sea considerada su publicación en la Revista *Kaana-úai* 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](http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_9-13.php)> [Consultado el 12.6.2004]

# Correo Electrónico Revista Kaana-Ûai

kaanauairevista@gmail.com



Fotografía: Bugambilia Fusagasugá, Cundinamarca  
Archivo: Nubia Castiblanco López

# Momento Histórico

## Homenaje a enfermería: de la estampilla a la WEB



*Estampilla: Colombia, 1961*

*Manuelita de la Cruz, una enfermera colombiana, murió en un acto de servicio en 1955 durante las inundaciones ocasionadas por una lluvia torrencial. Algunos años después de su muerte, el sistema postal de la República de Colombia reconoció el valor de Manuelita y expidió una estampilla en su memoria.*



*Homenaje a enfermería en el Doodle de Google del 15 de septiembre de 2021. En celebración del inicio del Mes Nacional de la Herencia Hispana, Google destacó a la Dra. Ildaura Murillo-Rohde enfermera panameña-estadounidense ya fallecida, pionera de la enfermería latina, primera enfermera hispana en obtener un doctorado en la Universidad de New York y primera hispana en ser decana de dicha universidad*

*Fue fundadora de la Asociación Nacional de Enfermeras Hispanas (NAHN), organización creada con la visión de ayudar a las latinas a asegurar su educación para ayudarse a sí mismas y servir a su comunidad.*

*El doodle fue creado e ilustrado por la artista y diseñadora latina de Los Ángeles, Loris Lora.*

# *Homenaje a la Egresada Cecilia Campaña Díaz de Paredes Recia y a la vez cálida enfermera nariñense*

Clara Munar Olaya\*



*Fotografía: Anturios negros enanos.  
Archivo Clara Munar Olaya*

Doña Cecilia como muchas de sus colegas le dicen, nació en el municipio de Córdoba población cercana a la frontera, situada al sur de San Juan de Pasto capital del departamento de Nariño, pero su infancia la vivió en Ipiales. Sus recuerdos de niña son muy lindos; vivió con sus padres don Luis Campaña y doña Aura Elisa Díaz, dos auténticos pastusos, buenos mozos y además músicos, su madre caso muy joven a los 14 años, y como vivió con los padres y los abuelos que eran muy especiales con ella y a quienes amó, creció casi a la par con las tías, pues las diferencias de edades no eran significativas. Era una familia numerosa donde le enseñaron a tener y cumplir normas, pero donde el respeto y el amor fueron parte fundamental de la convivencia. Cuando estaba en secundaria su familia se trasladó a Pasto y allá terminó sus estudios en el Colegio Sagrado Corazón de Jesús de las Madres Betlemitas.

Hablando un poquito de doña Cecilia, ella gusta de las manualidades; teje, borda y pinta, también escribe, le apasiona la lectura de toda índole, en especial la histórica y las biografías, razón por la cual ha ido enriqueciendo una inmensa y variada biblioteca.

Sus padres y abuelos eran gente de avanzada, querían un buen porvenir para su descendencia razón por cual, una de las tías, llamada Rosalba Díaz, enfermera de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia, los convenció para que mandaran a la joven Cecilia a estudiar enfermería en Bogotá. Cuenta que cuando llegó en 1958, estaba

como directora de la Escuela, Miss Howitt, quien

finalizaba su estadía por esos días, de manera seguida encargaron a María Teresa Murillo de la dirección de la misma, siendo la primera directora colombiana de la escuela, terminó sus estudios en el abril de 1960, cuando era decana de la Facultad Inés Durana Samper.

Estuvo casada con Mario Paredes Torres, Piloto Mayor de la Fuerza Área Colombiana, quien falleció tempranamente, y de cuya unión tiene 2 hijos: Mario y Andrés, quienes en la actualidad tienen 4 nietos dos cada uno.

Comenta que su primer trabajo entre 1960-1962 fue el de Secretaria-Directora de la Escuela de Auxiliares de Enfermería del Instituto Materno Infantil, de allí pasó a la recientemente creada Escuela de Auxiliares del SENA con sede en el Hospital San José donde trabajó entre 1962 y 1966, por este tiempo mantuvo cercanía con doña Carmen Ramírez a quien recuerda con admiración y aprecio. De 1968 a 1971, trabajó como profesora catedrática en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Colombiana, afiliada a la Universidad del Rosario, en 1960 se graduó como Enfermera General en la Universidad Nacional; y en la modalidad del Programa Complementario, posteriormente, en 1969, se graduó como Licenciada en Ciencias de la Enfermería también en la Universidad Nacional de Colombia. A partir de 1972 y hasta cuando se pensionó en 1996, fue docente en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Recuerda que por 1961 debido al compromiso inicial de la facultad de formar auxiliares de enfermería y teniendo en cuenta lo planteado por la profesora Inés Durana Samper, sobre las deficiencias en la preparación de 27 religiosas, todas ya mayores, de diversas comunidades: vicentinas, franciscanas, carmelitas y salesianas, entre otras, se decidió abrir un curso de 12 meses para Auxiliares de Enfermería religiosas, auspiciado por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y apoyado por la facultad en cuanto al préstamo de salones, colaboración en la docencia, y al final después de varias discusiones al respecto, la entrega de los certificados respectivos.

Es así, como se aprobó apoyar el Curso de Auxiliares de Enfermería “Salus Infirmorum” para religiosas, bajo la dirección de la hermana Albertina Marulanda, quien cargaba en un maletín que llevaba a todas partes, el

historial académico-administrativo de estos cursos, se contó con una única profesora: Cecilia Campaña, quien se encargó de todas las clases del programa.

En los tiempos de formación de doña Cecilia, la enfermería era una vocación, como ser mamá, profesora o monja, se hacía mucho énfasis en el hacer, en ganar habilidades, entonces, al paciente le tendían la cama, lo bañaban, lo paseaban, y de último, si quedaba tiempo conversar con él. Comenta que cuando a ella le enseñaron los procedimientos básicos de enfermería, esa era una asignatura difícilísima en la Universidad Nacional, recuerda que había que hacerlo una y mil veces hasta aprender a realizar cada procedimiento: hacer perfectamente el ángulo de las sábanas al tender la cama, preparar muy bien la “bandeja con”, colocar muchísimas inyecciones hasta adquirir habilidad, hacer bastantes curaciones hasta perder el miedo, sí importaba esa relación terapéutica para los pacientes y para los estudiantes, porque uno llegaba asustado y el paciente también se asustaba por el procedimiento y por las profesoras tan exigentes y bravas.

Creó que antes había una cosa positiva que ahora se ha perdido, y es el contacto con el paciente: antes se hacía la entrega y recibo de turno, eso era sagrado, se pasaba paciente por paciente, se llamaban el equipo de enfermería, ahora solo entran saludan al paciente y salen rapidito al corredor para decir que tiene y como lo entregan; se ha perdido cercanía. Dice ella: antes sí había funciones administrativas y uno hacía muchas funciones administrativas en función del paciente, ahora es en función de la institución, es llenar papeles para cumplir objetivos económicos.

Toda la vida estuvo dedicada a la docencia, siempre gusto de ser maestra, el ejercicio de la práctica como enfermera siempre fue a través de la docencia, inicialmente a nivel de auxiliar de enfermería y luego a nivel de profesionales de enfermería, en las áreas de medicina interna, cirugía, pediatría, materno infantil, cuidados intensivos, salud pública, salud ocupacional y procedimientos básicos entre otras; comentó que se siente realizada cien por ciento, porque le gusta ser maestra.

Durante la estancia como docente de la Facultad

de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, es de resaltar la dedicación al desarrollo de actividades relacionadas con la implementación de programas de Atención Primaria de Salud -APS- y sobre todo el componente de Educación para la Salud en las Especializaciones de Perinatología, Salud Mental, Salud Ocupacional y en la Maestría de Educación en Enfermería, también se destacó en Tecnología educativa, Diseño curricular y Evaluación del aprendizaje.

Otra cosa de la que está satisfecha de su estancia en la Nacional, es el fortalecimiento de la parte de trabajo comunitario, cuando inició todo lo de la investigación participativa, donde se congregaron en ese grupo sociólogos, trabajadores sociales y enfermeras, ella piensa que esto rescata una parte de su presencia en la Nacional.

Al preguntarle cuáles son las mayores dificultades para la enfermería hoy día, nos dijo: La Ley 100 acabó con las profesiones del área de la salud, con la salud, con todo, hay algo más y es esa proliferación de facultades, eso tiene su más y su menos, pero de todas maneras hay muchos programas de enfermería en Colombia, cree además, que una de las razones por la que se estudia enfermería, es porque no se pasa a medicina en la universidad pública o no hay plata para hacerlo en una universidad privada, ese es un problema bien serio, pues se termina recibiendo en enfermería gente que no le gusta la enfermería, y esto unido a los escasos campos de práctica, son un verdadero problema.

Al indagarle cómo ve la enfermera hoy día, dice que debe estar haciendo aquello para lo que se preparó, las funciones administrativas son importantes, pero a ella le parece que la administración, la gerencia y todas estas cosas son una herramienta más para el trabajo de enfermería, no hay un acto más administrativo que la admisión de un paciente, usted tiene todos los requisitos que le pide la EPS más todo lo que usted como enfermera tiene que hacer, alistar la unidad, hacer el examen físico, etc., etc. Le parece que sería ideal que la enfermera, te respete como persona, tus necesidades, tus derechos, y que te atienda, te "cuide" bien. Que tenga en cuenta tus necesidades, tus sentimientos y que tome decisiones

correctas frente a ti como paciente con respeto por los principios éticos y los derechos humanos. Las decisiones correctas en el cuidado nacen de un verdadero proceso administrativo, que la experiencia le va dando a la enfermera.

En cuanto a la formación universitaria como ya se menciona es Enfermera General y Licenciada en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Magister en Investigación y Docencia Universitaria Universidad Santo Tomas, Diplomada en Salud Familiar Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas UDCA, Diplomada en la Incorporación de la Dimensión Ambiental en programas de Educación Superior de la Pontificia Universidad Javeriana del Centro Universidad abierta ICFES.

Su carrera docente en la Universidad Nacional la inicio como instructora asociada primero de cátedra y luego de tiempo completo, luego fue profesora asistente y sustento su ascenso a Profesora Asociada con el trabajo titulado Experiencia de atención primaria de salud en la zona rural de Usme, no fue profesor titular, pues el tiempo para la titularidad, lo empleo en todo el trabajo para la creación del posgrado interdisciplinario en salud ocupacional que fue uno de sus importantes logros en la facultad y la universidad.

Asumió la Coordinación del Programa de Especialización de Salud Ocupacional para Enfermeras y los aspectos administrativos, de diseño curricular e investigativo de la Especialización Interdisciplinaria en Salud Ocupacional, considera que fue un intercambio de saberes muy interesante con profesionales con los que no se había afrontado la discusión del papel central del desempeño de enfermería en el campo de la Salud ocupacional aspecto que dio lugar a la creación colectiva del Postgrado Interdisciplinario de Salud Ocupacional que le dio a la Facultad un gran reconocimiento.

En la destacada carrera docente-profesional ha sido distinguida como Profesora Emérita, Mención de Reconocimiento por el aporte a la creación y fortalecimiento académico y científico del Programa de Especialización en Salud Ocupacional Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Mención de Reconocimiento a su labor en la creación

y consolidación del Programa de Enfermería y toda una vida de entrega y compromiso con la Enfermería en Colombia y Creación de la Cátedra Institucional Cecilia Campaña de Paredes como reconocimiento y homenaje a una vida de aporte a la formación de profesionales de Enfermería Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas UDCA.

Ya para terminar su trasegar en la carrera académico-administrativa se embarcó en el diseño, la creación y desarrollo del Programa de Enfermería de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA, poniendo a prueba toda la experiencia docente que había consolidado en el ejercicio profesional. Una vez se autorizó el inicio de actividades del Programa, conforme un grupo de docentes con quienes llevó a la realidad la propuesta curricular y paso a paso se fue avanzando en el diseño asignaturas, establecimientos de convenios docencia servicio, conformación de grupos de investigación e inscripción de grupos de investigación en COLCIENCIAS, creación de semilleros de investigación. Igualmente se gestionó la admisión a ACOFAEN, ella espera que el Programa de Enfermería de la UDCA trascienda en el tiempo como el legado de su vida para la generación de jóvenes interesados en la enfermería, que hagan de ella su proyecto de vida, que apoyen a sus familias, que se realicen como profesionales y como miembros activos y generadores de cambio de la sociedad y sobre todo que asuman el compromiso de apoyar a las comunidades en la búsqueda de mejores condiciones de salud y vida.

Una vez alcanzada la Acreditación en Alta Calidad, considero que había concluido la presencia en la UDCA y que era el momento para que nuevas generaciones asumieran la dirección del programa, vendrán nuevos aportes y otras realizaciones, tiene la esperanza que el sello personal que le dio al programa permanezca, pues no en vano tuvo una vinculación por 14 años iniciales del Programa.

Recuerda que a su grupo de estudiantes, le tocó vivir en la Nacional la época del padre Camilo Torres como capellán, piensa que algunos de los asistentes a los grupos del padre Camilo a la postre colaboraron con

la creación del ELN, íbamos por las noches a las residencias Antonio Nariño, residencias masculinas, las que quedaban al frente de la residencias de enfermería donde vivíamos nosotras, ahora considera que aquello fue pura ingenuidad, éramos muchachas jóvenes de provincia, no entendíamos la magnitud de lo que estaba gestando.

Con Camilo hablábamos de los problemas del país eran conversaciones, aunque informales muy profundas, empezábamos con lecturas de la Biblia, así también empezó el primer movimiento comunitario de la Nacional que se llamaba MUNIPROC el trabajo se hacía en Tunjuelito, los domingos nos llevaba a Tunjuelito y teníamos trabajo comunitario, ese fue el primer movimiento de trabajo social comunitario que tuvo la universidad. Para nosotros fue muy positivo, además, Camilo era muy bueno con todos los muchachos, con todas nosotras siempre lo recordaremos con admiración y aprecio. Además, fuimos muy amigas de él, tanto que un día nos prestó su carro para dar una vuelta por el campus y como en esa época se construía la Avenida El Dorado, cogimos esa trocha y terminamos accidentándonos porque nos fuimos contra un barranco, fue terrible llamar al padre para decirle que el carro estaba metido en un barranco. Nos sacaron de allá para la clínica.

Con este corto recuento de la vida personal y académico-administrativa estamos tratando de dar a conocer a esta enfermera nariñense que tuvo una historia muy interesante en nuestra facultad.

## Referencias

- Campaña de Paredes Cecilia. (2011). Entrevista histórica dirigida a líderes “veteranas” de la profesión, concedida a Ana Luisa Velandia Mora, Bogotá Julio 5 de 2011.
- Campaña de Paredes, Cecilia. (2013). Entrevista concedida a Consuelo Gómez Serrano y Clara Munar Olaya, Bogotá, Julio 23 de 2013.
- Campaña de Paredes, Cecilia. Hoja de Vida. Bogotá, Julio 20 de 2021.

# CECILIA CAMPAÑA DÍAZ DE PAREDES

## Recia y a la vez cálida enfermera nariñense



*Enfermera General y Licenciada en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Magister en Investigación y Docencia Universitaria Universidad Santo Tomás, Diplomada en Salud Familiar Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas UDCA. Profesora Emérita Universidad Nacional de Colombia. Maestra en varias instituciones del nivel de auxiliares de enfermería y de profesionales de enfermería en la Cruz Roja, la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA. Reconocida por sus aportes en el de trabajo de enfermería en el área comunitaria, la tecnología educativa y el desarrollo de la salud ocupacional a nivel de enfermería y de salud ocupacional interdisciplinaria.*

*Fotografía archivo personal de Cecilia Campaña Díaz de Paredes*