



INMEDIACIONES A LA HISTORIA DE LA ENFERMERIA Y SU IMPACTO EN EL CUIDADO

TOMO 2



370

C822

Corporación Universitaria Adventista. Inmediaciones a la historia de la enfermería y su impacto en el cuidado. Olga Mejía y Lesly Hernández (Compiladores). Sello Editorial SedUnac. 2020.

1. Enfermería especializada. 2. Historia.

44 Páginas: 21,59X27,94 cm.

ISBN: 978-958-56935-8-6

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA-CO /SPA /RDA
SCDD 21 /CUTTER – SANBORN.

Corporación Universitaria Adventista©

Sello Editorial SedUnac©

ISBN: 978-958-56935-8-6

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Rector

Dr. JUAN CHOQUE FERNÁNDEZ

Vicerrector Académico

Dr. SALVADOR POVEDA

Directora Investigación

Dra. ANA CRISTINA ZUÑIGA ZAPATA

Editor

HELMER QUINTERO NÚÑEZ

Compiladores

OLGA MEJÍA

LESLY HERNÁNDEZ

LUISA FERNANDA OCHOA

Sello Editorial SedUnac

procesoseditoriales@unac.edu.co

Corrección de texto: Dr. ENOC IGLESIAS

Diagramación y carátula: HÉCTOR FABIÁN PALACIOS

1a edición: Junio de 2020

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema recuperable o transmitida en ninguna forma o por medio electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, u otro, sin haber citado la fuente. Los conceptos expresados en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente corresponden con los de la Corporación Universitaria Adventista.

Este libro es producto de ejercicios investigativos de los autores que aparecen al pie de la firma de cada capítulo; las investigaciones de donde se derivaron se declaran en cada uno de ellos. Este libro resultado de investigación fue sometido a evaluación externa con base en criterios de calidad determinados por Colciencias.

TABLA DE CONTENIDO

EXPERIENCIAS DE ENFERMERÍA EN MONTEMORELOS, HACIA LA VISIBILIDAD DE UNA FORMACIÓN MÁS HUMANA	7
HISTORIA Y DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN PERÚ Y SU IMPACTO DISCIPLINAR EN LOS CONTEXTOS DE CUIDADO	12
HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN	18
HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA DE LA CLINICA MEDELLÍN	23
HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	27
HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÒN	33

HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA DE LA CLÍNICA LAS AMÉRICAS

41

EXPERIENCIAS DE ENFERMERÍA EN MONTEMORELOS, HACIA LA VISIBILIDAD DE UNA FORMACIÓN MÁS HUMANA

**YENNY COROMOTO MENDOZA
OLGA LILIANA MEJÍA**

En México, específicamente Yucatán, existen unas abejas conocidas como las meliponas, llamadas también “las abejas del cielo”, debido a que se impulsan hasta lo más alto. Se distinguen por tener algunas características particulares. Una de ellas es que no tienen aguijón y están en vía de extinción, aunque los indígenas de Yucatán están tratando de evitarlo. Por otra parte, a la miel que producen, se le atribuyen muchísimas propiedades curativas, aunque su producción es muy poca durante el año. Manteniendo el contexto de estas abejas, quiero hacer un paralelismo de ellas con el desarrollo de la enfermería y su valioso aporte al cuidado. Es necesario que los profesionales de enfermería se mantengan en dirección al cielo, para recibir la sabiduría necesaria que les permita encontrar la esencia del cuidado.

En este espacio hablaremos un poco sobre la historia y los avances de la enfermería en México. Algunos afirman que su génesis se da en 1850, pero, en un artículo publicado recientemente, se indica la importancia de estos inicios, gracias a la formación de enfermería con la primera escuela de enfermería mexicana en 1897 (1). En ese año, los esposos Alfred y Lillie Cooper, enfermeros misioneros adventistas titulados, egresados en enero de 1896 del Medical and Surgical Sanitarium Training School for Nurses, en Battle Creek, Michigan; los Cooper fueron enviados de los Estados Unidos a México con la visión de aportar a lo que hoy conocemos como Atención Primaria en Salud. Quiero llamar la atención sobre la gran relación que existe desde sus inicios entre la enfermería mexicana y la formación de la enfermería adventista (2).

De la misma manera, en 1903 en el Hospital San Andrés (2), se da apertura a la formación de enfermeras bajo la orientación del personal médico. En 1907 se crea la primera escuela de enfermería en la que se establece que la formación de enfermeras debía ser conducida específicamente por enfermeras y no por médicos.

Tristemente, en 1910 se da un retroceso en la formación de enfermeras, debido a que de nuevo la escuela de medicina se ocupa de la formación de enfermería. En 1911, la universidad se integra y da apertura a la formación de la enfermería obstétrica. En 1935 se da inicio al primer plan de estudio de la carrera de enfermería con titulación de técnico en enfermería. 10 años después, en 1945, enfermería se independiza inclusive con la especialidad de obstetricia. En 1948 se otorgan el título y cédula profesional a los enfermeros como técnicos en enfermería, y en 1952 se hace el primer curso para que las enfermeras fueran instructoras en la comunidad. En 1979 se hace el nuevo plan de estudios para la licenciatura de enfermería en la Universidad Autónoma de México. En el 2003, se prepara para la licenciatura en enfermería, lo que se conoce como el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES), para la acreditación de enfermería, y también nace lo que actualmente se conoce como Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería (COMACE). En 2005 se da un hecho muy importante debido a que el presidente Vicente Fox reconoce a enfermería como una profesión. Esta historia da evidencia de cómo enfermería pasa de la invisibilidad a la visibilidad, hacia una enfermería mexicana empoderada.

Ahora quiero hablarles sobre cómo surgió la enfermería adventista y su formación en Montemorelos, Nuevo León, México. El primer hospital adventista de México, fue creado en 1835 por Alfred y Lillie Cooper, en la ciudad de Guadalajara. Ellos, junto con el doctor John Harvey Kellogg, construyeron el hospital, apoyados por el presidente del momento, quien después de ver la visión de estas tres personas, aportó dinero para que la iglesia adventista construyera el hospital. Tristemente, tres años después, el hospital se cierra, hasta que en 1942 se abre nuevamente, está vez en el lugar donde queda la sede de la Universidad Adventista de Montemorelos (UAM) hoy día.

En 1948, Margarite Peug se convierte en la fundadora de la Escuela de Enfermería en la Universidad Adventista de Montemorelos. Fue una mujer misionera que, con su trabajo, logró realizar muchos cambios en la mentalidad para la formación de enfermería. Ella cumplía con varias responsabilidades al mismo tiempo. Era directora del programa, monitora y jefa de enfermeras.

Al dar inicio al programa de enfermería, se inscriben cinco estudiantes, una de ellas es la señora Ada María Sánchez de Salazar, quien posteriormente se convierte en la segunda directora de la Escuela. En ese momento, la Escuela de Enfermería estaba incorporada a la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

En 1960, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos (UM) realiza cambios en los requisitos de ingreso para los aspirantes, como, por ejemplo: certificar el título de secundaria. Posteriormente, entre 1965 y 1968, a este requisito se le adjuntó que debían tener un bachillerato en ciencias médicas. Fue así cómo, la década de los 1960, se convirtió en un hito importante para la historia de la enfermería en la UM, se cumplió el sueño anhelado de ofrecer la Licenciatura en Enfermería. En 1970, se dan los primeros cambios en los niveles académicos, y la Dra. Edelweiss Ramal fue protagonista de este hecho. Además, en ese año se graduó la última generación de enfermeras generales, se inicia la oferta del programa de licenciatura y se empieza la construcción del hospital que hoy se conoce como La Carlota.

Ya en la década de los 1980, la Universidad hace reformas al plan de estudios y realiza la apertura del segundo hospital que hasta el día de hoy existe. En 1993, se establece la Facultad de Ciencias de la Salud, la cual integra los programas de enfermería (pionero), nutrición, químico clínico biólogo y medicina. En 1995 se da inicio a un programa en calidad de extensión universitaria, con el propósito de formar enfermeras generales, y permitirles obtener su grado de Licenciatura en Enfermería, otorgado por la Universidad de Montemorelos. Bajo la dirección de la maestra Elizabeth Cortez, se establece un proyecto de empresa-escuela llamado “Guardería Mis Amiguitos”, el cual se mantiene. Su objetivo es ayudar a los estudiantes del programa de enfermería para que puedan autofinanciar sus estudios. Con este mismo propósito la Escuela creó otro proyecto, a saber, “La Agencia de Enfermería”, dirigido al cuidado y atención del adulto

mayor.

Después de 13 años, la Dra. Edelweiss Ramal vuelve como directora del programa de enfermería; se da apertura a los posgrados en Ciencias de la Enfermería, en convenio con la Universidad Autónoma de Nuevo León; se realiza por primera vez en 2003 un congreso de enfermería enfocado en la importancia de la formación en cuidado espiritual. A este evento asistieron enfermeras provenientes de diferentes partes de México.

En 2017, se realiza la primera movilidad académica en convenio con la Corporación Universitaria Adventista, de Colombia. Se recibe a una estudiante de enfermería para realizar las prácticas del último semestre en el Hospital La Carlota. Esta es la historia de la enfermería mexicana y cómo ella ha estado unida al contexto de la formación adventista de enfermeras en la Universidad de Montemorelos. Siete décadas, manteniendo siete pilares, que se establecen como soporte en la formación de profesionales de enfermería para un cuidado más humano.

Albert Einstein dijo: “Si la abeja desapareciera, al hombre sólo le quedarían cuatro años de vida. Sin abejas no hay polinización, ni plantas, ni animales ni hombres”. Sin enfermería no habría salud.

Esta es la visión de la Universidad de Montemorelos, visión para emprender, pasión para servir.

Referencias

1. Olgún Martínez MdL. Historia de la Enfermería en México: una práctica infravalorada. *Universitarios Potosinos*. 2018. Noviembre; 229: p. 18-21.
2. Torres Galán J, San Filipo y Borrás J. Nacimiento de la Escuela de Enfermería en la Ciudad de México (1888-1911). *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*. 2016. Julio;(64): p. 139-164.

HISTORIA Y DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN PERÚ Y SU IMPACTO DISCIPLINAR EN LOS CONTEXTOS DE CUIDADO

ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ¹
LESLY HERNÁNDEZ CORREDOR

Voy a iniciar mencionando una frase célebre de Florence Nightingale: “La enfermería es un arte y requiere devoción exclusiva y una preparación tan dura como el trabajo de un pintor o de un escultor”. Eso significa que cuando nosotros brindamos cuidados es un arte lo que estamos haciendo, y las personas que nos ven, tienen que ver ese arte.

Respecto a los inicios de la enfermería en el Perú, es necesario recordar que esta profesión a nivel mundial, nació de la creación de los hospicios (casas de la misericordia), es decir, tiene un trasfondo religioso. Y no es diferente en la historia de Perú. Allí las casas de cuidado eran dirigidas por españolas religiosas que a su vez tenían ayudantes provenientes de otros lugares. De hecho, uno de los principales representantes de la enfermería a nivel religioso es el dominico San Martín de Porres, que ahora es considerado un santo peruano.

En las primeras décadas del siglo XX, Perú sufrió la epidemia de la peste, diezmado a la población porteña; así mismo, se enfrentaba a otras epidemias como la fiebre amarilla y la malaria, afectando la salud de las poblaciones agrícolas y de centros mineros. Lastimosamente, frente a esta situación, el gobierno no manifestaba interés en dictaminar políticas sociales dirigidas a la atención y solución de estos problemas de

¹ Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana Unión. Magíster en Enfermería con Mención en Cuidado para la Salud del Adulto, Universidad Peruana Unión. Doctoranda en Enfermería, Universidad Peruana Unión.

salud (1).

Surge entonces el interés por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Fundación Rockefeller, a través de la Comisión Internacional de Salud, para apoyar en el control de la fiebre amarilla y la malaria. Estas organizaciones intentaban implantar los conceptos de salud pública y tuvieron gran influencia en el proceso de creación de las primeras escuelas de enfermería anexadas a los hospitales de beneficencia (2).

Las siguiente es una reseña de cómo han venido evolucionando las escuelas de enfermería en Perú:

AÑO	ESCUELAS DE ENFERMERÍA	UBICACIÓN	HOSPITAL AL QUE PERTENECIERON
1907	“Casa de la Salud”	Bellavista Ca- llao	Clínica Angloamericana
1908	Escuela del Hospicio de Expósitos	Lima	Beneficencia Pública de Lima
1915 1928	Escuela Mixta de Enfermeros Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza	Lima	Beneficencia Pública de Lima a cargo Hnas. Caridad San Vicente de Paúl
1939	Escuela de Enfermeras del Hospital Obrero	Bellavista Ca- llao	Caja Nacional del Seguro Social Obrero
1940	Escuela Mixta de Sanidad de Gobierno y Policía Lima Sanidad de Policía	Lima	Sanidad de Policía
1942	Escuela de Enfermeras	Lima	Hospital Daniel Alcides Carrión
1942	Escuela de Enfermeras de la Selva	Iquitos	Hospital del MINSA
1944	Escuela Andina de Enfermeras	Puno	Hospital San Juan de Dios, de Puno

Fuente: Universidad Los Ángeles, de Chimbote (2004). Introducción a la enfermería.

Las escuelas de enfermería, como lo vimos, se empezaron a crear en 1907, y después de 50 años logran tener el reconocimiento universitario. Al principio, se estudiaban solo tres años, pero luego de la apertura universitaria, el plan de estudios se extiende a cinco años. Se empiezan a incorporar asignaturas de psicología, sociología, administración, salud pública y control de las enfermedades transmisibles, las cuales debían ser aprobadas por el Ministerio de Salud y recibir asesoría y supervisión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, una de las más importantes en Perú y conocida como la universidad decana de Latinoamérica.

En 1957, el Ministerio de Salud reconoce la importancia de la enfermería y se crea por primera vez el departamento de enfermería en los hospitales. En 1983, el Colegio de Enfermeros del Perú dictamina como un único nivel profesional de enfermería el universitario, sujeto claro está, a evaluación usando estándares de calidad, mejora continua y acreditación, aunque en Perú también existe el nivel de auxiliar o técnico de enfermería, que se estudia tres años (3).

Una de las enfermeras más representativas en Perú, Teresa Benítez, empezó a sistematizar la historia de enfermería en el país recolectando toda la información, y desde su perspectiva, la historia de enfermería tiene las siguientes etapas: I etapa. Preparación, que duraba tres años de estudio. II etapa. Transición de la enfermería técnica a la profesional, pasando de tres a cinco años de estudio. III etapa. Aparición de instituciones que van a respaldar la profesión, como la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN) y el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), cuya primera decana es la licenciada Nelly Aibar. IV etapa. Se fortalece la práctica profesional y se mantiene una legislación de cinco años. Y V etapa. Se crea la ley de trabajo enfermero, se cuenta con colegio de enfermeros y una institución que regula todo el ejercicio de la disciplina.

Según el Colegio de Enfermeros (4), actualmente la población de profesionales en el país es de 8.361 varones y 85.646 mujeres, para un total de 94.007. De estos, 21.445

cuentan con grado de especialización; las más representativas son: especialidad en el centro quirúrgico, en cuidados intensivos, y en emergencias y desastres. Con grado de maestría existen 1.041 profesionales en las áreas generalmente de docencia en enfermería, administración, gerencia en salud y gerencia en servicios de salud. Y con grado de doctorado hay 94 enfermeros, mayormente en las áreas de Ciencias de la Salud, Salud Pública y Ciencias de Enfermería.

El Colegio de Enfermeros del Perú está organizado de tal forma que en todas las regiones del país se cuenta con un Consejo Regional que representa al Colegio de Enfermería, y a la vez, tiene la Casa del Enfermero. Esto quiere decir que si un enfermero de Lima (la capital), va a la costa, se puede alojar en la Casa del Enfermero en ese lugar. El propósito de este Consejo es proteger y velar por el bienestar y buen desarrollo de la enfermería en el país.

Finalmente, quiero señalar a las instituciones adventistas en el Perú, que han tenido un papel importante en el desarrollo de la enfermería adventista en el Perú. Mencionaré las tres más representativas. En primer lugar, está en la ciudad de Lima, la Clínica Good Hope, que inició las actividades el 18 de marzo de 1947, en una casona ubicada en la Urbanización San Antonio, en el distrito de Miraflores. Comenzó ofreciendo servicios de maternidad, teniendo solo la especialidad de Ginecología Obstétrica, y el primer director fue el Dr. Clayton R. Potts, médico cirujano con posgrado en la Escuela de Medicina de la Universidad de Loma Linda, California. En esta clínica laboran la mayoría de los egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. Luego está la Clínica Americana de Juliaca, que surgió en 1922, gracias a la iniciativa del Dr. S. Theron Johnston, un médico que alquiló una casa en esa ciudad, con la finalidad de ofrecer salud física. Y la tercera es la Clínica Adventista Ana Stahl, siendo Fernando y Ana Stahl los primeros profesionales de salud que llegaron a establecer un lugar para tratar las enfermedades que existían en la región. El 14 de junio de 1977, se inauguró la nueva infraestructura que fue construida por una agencia alemana y la Iglesia Adventista del Perú.

La Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión fue creada el 30 de

noviembre de 1983. Han fungido como decanos, la Dra. Ángela Paredes, Mg. Clorinda Rojas, Dra. Maximina Contreras, Dra. Mayela Cajachagua, Dra. Lili Fernández, y actualmente está el Dr. Roussel Dávila. La primera directora fue la licenciada Karen Wensell, quien vino desde Argentina para formar la Escuela de Enfermería en el Perú. En 1984, eran 70 estudiantes; en la actualidad, superan los 260.

Para terminar, quiero mencionar que la enfermería actualmente se desarrolla gracias a la investigación; sin embargo, los enfermeros estamos haciendo muchas cosas, muy buenas, pero no pasan de los registros clínicos, es necesario publicarlas con el fin de hacernos visibles, puesto que el saber generado desde la disciplina a través de las investigaciones y el trabajo sistemático constituye el cuerpo de conocimiento propio de enfermería. Si miramos hacia atrás los inicios de la profesión, podemos asemejarla a la oruga de una mariposa, pequeña, frágil, que se fue desarrollando, y ahora podemos decir que enfermería es una mariposa hermosa y que puede volar. La vemos como una disciplina, no como la mano derecha del médico, no como la que recibe órdenes calladamente sin pensar ni razonar. Enfermería es una profesión de la salud tan legítima e importante como las demás. Puede analizar, atender al paciente y dar su opinión al mismo nivel que cualquier otro profesional de la salud.

Dentro del marco epistemológico de la enfermería podemos decir que contamos con toda la base y el conocimiento suficiente para seguir creciendo. Conocemos nuestra historia y sabemos que de aquí en adelante tenemos las herramientas necesarias para fortalecer más nuestra querida profesión.

La invitación que quiero hacerles en esta ocasión es a seguir el ejemplo de Jesús registrado en Mateo 4:23: “Y rodeó Jesús toda Galilea, enseñando en las sinagogas de ellos, y predicando el evangelio del reino, y sanando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo” (el subrayado es nuestro).

Referencias

1. Espinoza M. Un acercamiento al conocimiento de la fiebre amarilla en el Perú. Vol. 22, Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2005.
2. Barrionuevo-Bonini B, Fernandes-de-Freitas G, Cerna-Barba M del P. Historia de la enfermería en el Perú: Determinantes sociales de su construcción en el siglo XX. Aquichan. 2014;14(2):261–71.
3. Musayon Yesenia GM. Cien años formando enfermeras en el Perú. Acta Hered. 2015;56:1–9.
4. Colegio de Enfermeros de Perú. Caracterización de enfermeros. Perú; 2019.

HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

ALEJANDRA CADAVID¹
LUISA FERNANDA OCHOA

La vocación del Hospital General de Medellín es de enfoque materno infantil, y se ha mantenido hasta nuestra época; de hecho, si les hablo de estadísticas, durante 2018 atendimos en promedio a 7.000 familias en proceso de atención del parto. Recolectar toda la historia de la enfermería de la institución me permitió interactuar con unas mujeres maravillosas que le prestaron su vida al Hospital General de Medellín como enfermeras y pude ver cómo la enfermería contribuyó enormemente y sigue contribuyendo hasta nuestra época para que el hospital sea lo que es hoy.

El hospital se fundó en 1942 como centro de atención obstétrica, y en sus inicios se presentó con monjas que prestaban servicio voluntario para acompañamiento en la atención a las pacientes; más adelante, alrededor de los años 1950, se empezó a gestar lo que conocemos como el programa de voluntariado, este grupo está consolidado desde hace muchos años y ha contribuido grandemente al desarrollo de la organización. En 1949 fue denominada la Clínica de Maternidad de Medellín, y allí se generó el acto administrativo que lo constituyó como Clínica de Maternidad; todo este proceso estuvo acompañado por profesionales de enfermería. (1)

¹ Enfermera, Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud, Magíster en Educación, Magíster en Calidad de los Servicios de Salud. Docente Universitaria. Actualmente, Jefa de Calidad y Planeación del Hospital General de Medellín.

Las enfermeras a las que tuve oportunidad de entrevistar para recopilar un poco de esta historia, manifestaron en su mayoría que en esa época no se tenían definidos estándares de cuidado de personal; entonces, en ocasiones eran pabellones enteros al cuidado de una sola persona, pero cuentan ellas que hacían todos sus esfuerzos para garantizar el acompañamiento y cuidado tanto de las madres como del recién nacido, y procuraban hacerlo de una forma integral, aun con algunas características de infraestructura un poco precarias. En 1977 empieza la construcción del Hospital General de Medellín en el espacio que tenemos hoy, y en 1993, a raíz de la Ley 100, el Hospital General de Medellín pasó a ser una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) con todo lo que eso implica para la construcción de una institución.

tro de Gutiérrez es dejar una gran parte de la historia sin contar; ella fue la precursora de la construcción y dinamismo del Hospital General de Medellín y, ella misma lo decía cuando le preguntaron quién era ella, “que era la Sra. con nombre de clínica”, porque en todas partes se hacía referencia a la Clínica de Maternidad Luz Castro de Gutiérrez. (2)

Parte de la historia decía que la Sra. Luz era enfermera, sin embargo, todo lo que ha sido cercano a su historia demuestra que no lo era; pero es una gran aportante a la historia del Hospital General de Medellín y el desarrollo de la protección de los DDHH en la ciudad de Medellín, ya que aportó a la construcción de instituciones, a mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de los más vulnerables y al cuidado con calidad, y en ese sentido se encargó de la fundación del voluntariado hospitalario, que es una de las labores importantes que se le atribuyen. (2)

En toda esa búsqueda de la historia, encontré algunas frases muy importantes y bonitas que quiero compartir con ustedes y es que la Sra. Luz Castro decía que “amar la humanidad y darse a ella como el río a la mar es la más bella de todas las oportunidades”; y así lo entendían también las enfermeras que, en su momento, hicieron parte de la fundación y del inicio del Hospital General de Medellín, porque finalmente daban todo de sí, y en muchos de los relatos que pude compartir con ellas, decían que hacían turnos de muchas horas porque eran muy pocas para la cantidad de pacientes, pero que lo daban con todo el amor porque esperaban que ese recién nacido, que esa familia, tuvieran de

ellas lo que ellas tenían para dar, que era definitivamente, un buen cuidado.

Ella también dijo: “He hecho de mi existencia un canto a la madre y al niño porque he admirado a la mía y a todas las madres en ella”, y prácticamente ha sido por eso por lo que el Hospital General de Medellín no ha perdido su vocación de atención a la madre y al niño, porque finalmente es nuestra responsabilidad con la sociedad aportar en la atención de las personas más vulnerables del departamento de Antioquia.

En relación con toda esta historia, podemos encontrar que anteriormente teníamos grandes pabellones sin separaciones específicas entre pacientes; lo único con lo que se contaba era una concepción de la importancia del cuidado entre un paciente y otro para evitar contaminación o pasar enfermedades de un lugar a otro; se tenían incipientes condiciones de aislamiento, y el voluntariado estaba muy presente en todo el proceso (3). Decía Luz Castro de Gutiérrez que “había que dar alegría por todos los poros, en los momentos de gran angustia hay que dar más, si nos postramos todos, ¿cómo se vuelve esto?” Esa era una de sus orientaciones en este sentido.

También en todo lo relacionado con la participación de enfermería en el crecimiento del Hospital General de Medellín, pude encontrar cómo el número de enfermeras empezó a aumentar; encontramos un organigrama del hospital, de hace 40 años, mostrando cómo cada pabellón del hospital era liderado por religiosas enfermeras, quienes se encargaban del liderazgo desde la gestión, acompañadas por un grupo de profesionales de enfermería; pudimos ver cómo la enfermera hacía muchas tareas de cuidado, y vemos cómo la realidad actual muestra la forma en que nos hemos visto absorbidas por múltiples tareas administrativas que nos han desligado del cuidado directo al paciente. (1)

Un tema muy importante, fue el ingreso de todo lo relacionado con la relación docencia- servicio, lo que permitió favorecer el proceso de crecimiento de los servicios, de la organización y de quienes practicaban allí. El Hospital General de Medellín en enfermería, hoy es realmente un escenario completamente diferente; hemos aprendido del pasado de la enfermería del hospital y pudimos entender la importancia de retomar el cuidado directo con el paciente, acompañar desde su espiritualidad y desde todas sus

esferas, garantizando que el paciente reciba de nosotros todo lo que tenemos para dar y no terminemos entregándonos a medias, como jamás quisiera ninguno de los enfermeros y enfermeras.

Hemos aprendido que no hubo un momento histórico en el que se evidenciara la transición entre lo que era cuidar y curar; si bien lo hemos perfeccionado hasta la época, porque tenemos algunas herramientas para hacerlo, las enfermeras siempre hemos tenido claro que nuestra labor es estar al lado del paciente y propender por todo lo necesario para que ese paciente reciba los cuidados requeridos para poder resolver su situación de salud; por ello, ver una trascendencia específica en el momento histórico donde lo uno cambió por lo otro, no fue tangible para las enfermeras a quienes entrevistamos; y adicional a eso, consideraban ellas que realmente todos los aciertos y desaciertos en la construcción de la disciplina no son más que oportunidades para ver la enfermería de hoy y para traer desde la historia lo relevante para nuestro presente y futuro, y convertirlo en un plan de acción para ir construyendo una mejor profesión y disciplina.

Algunos elementos importantes que quiero rescatar: el Hospital General de Medellín cuenta con un laboratorio de cocreación, un lugar donde los ingenieros crean cosas a partir de las necesidades del profesional de enfermería, convirtiéndolos en detectores de las necesidades de los pacientes para proveer un adecuado cuidado a partir del uso de las tecnologías.

Quiero concluir diciéndoles que la dinámica del cuidado de enfermería tiene que ser un compromiso de todos los días, que conocer la historia nos ayuda en muchas ocasiones a no repetir lo que seguramente no funcionó en su momento; pero también nos ayuda a traer todo aquello que sí funcionaba, como lo decía una de las enfermeras a las que consulté: “Nosotros tocábamos al paciente; si el médico nos preguntaba cuánto está saturando el paciente, nosotros sabíamos, no teníamos que llamar al auxiliar porque nosotros teníamos el dominio de ello”. Y voy a cerrar leyéndoles una frase que una de ellas me compartió, un escrito del médico José Ignacio Barbery, en 1920: “La enfermera debe ser educada y humana, puesto que va a rozarse con todas las clases humanas, aseada en sus vestidos y en su persona hasta la exageración, veraz, diligente y ordenada, no

mezclarse en cuestiones íntimas de las familias, afable especialmente con el enfermo, tener cierta instrucción científica, debe conocer el cuerpo humano y sus funciones y el modo de conservar la salud”.

Referencias

1. Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE. Reseña Histórica [Internet]. Medellín: Hospital General de Medellín; 2019 [16/07/2019; 04/12/2019]. Disponible en: <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/211/resena-historica/>
2. Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE. Homenaje póstumo a la enfermera fundadora del H.G.M. Señora Luz Castro de Gutiérrez [Internet]. Medellín: Hospital General de Medellín; 2019 [02/07/2019; 04/12/2019]. Disponible en: <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/409/homenaje-postumo-a-la-enfermera-fundadora-del-hgm-senora-luz-castro-de-gutierrez/>
3. Zafir L. Fugaz historia de la Clínica de Maternidad Luz Castro [Internet]. Medellín: Periódico El Paisa; 1954 [16/10/2006; 04/12/2019]. Disponible en: https://web.archive.org/web/20070609105903/http://biblioteca-virtual-antioquia.udea.edu.co/pdf/16/16_1576489397.pdf#search=%22%22cl%C3%ADnica%20de%20maternidad%22%20%2B%20medell%C3%ADn%2Bcastro%22

HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA DE LA CLÍNICA MEDELLÍN

GLORIA PAULINA SÁNCHEZ CÁRDENAS¹
LUISA FERNANDA OCHOA

La Clínica Medellín fue fundada en 1947, por un grupo de familias prestigiosas y pudientes de la época, que eran los Aristizábal y los Puerta, los cuales se reunieron porque tenían la idea, sobre todo del Dr. Joaquín Aristizábal, de crear una institución de salud similar a la Clínica Mayo, donde él como médico había realizado una rotación recientemente; entonces llegó a Medellín, buscó estos socios y les dijo que crearan una clínica con cuidados integrales, donde tuvieran todo tipo de especialidades (1,2).

Para entrar a ver un poco la historia de la enfermería, voy a recordar que esta tuvo cuatro etapas o épocas históricas del cuidado, muy importantes; tuvo una primera etapa doméstica, que eran el cuidado familiar, cuidado materno y realizado en casa. Posteriormente, pasó a una etapa de cuidado vocacional, donde el cuidado era más espiritual, enfocado al acompañamiento, este era realizado principalmente por religiosas. Después viene una etapa técnica, donde el personal médico vio la necesidad de tener un equipo que lo acompañara y ayudara en el proceso de cuidado de los pacientes, ya que los médicos empezaron a hacer otras labores diferentes a partir del aumento de los pacientes, su complejidad y sus exigencias en el cuidado; en esta etapa actuaban como ayudantes, el médico les enseñaba a hacer las curaciones, les enseñaba sobre la administración de medicamentos, etc. Y, por último, la etapa profesional, donde enfermería empieza a

¹ Enfermera, Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud. Ha sido enfermera y coordinadora del Servicio de Hospitalización de la Clínica Medellín. Actualmente, es la jefa del Departamento de Enfermería de la misma institución.

tomar su propio camino y su propia identidad en relación con el cuidado del paciente. (3)

La enfermería, en los primeros años desde la fundación de la Clínica Medellín, podemos decir que estaba inmersa en una etapa vocacional, porque las primeras cuidadoras fueron las Hermanas Terciarias Capuchinas, quienes estuvieron desde 1947 hasta 1982; ellas ejercían un cuidado vocacional, eran cuidados de enfermería con formación empírica. En esa época, las religiosas hacían todo tipo de labores, lavaban, cocinaban, cosían, cuidaban al paciente, entre otras. De hecho, como ellas fueron las primeras que fueron a cuidar en las instalaciones de la antigua sede de la clínica; ellas vivían allá, y antes de llegar, como ellas eran religiosas, entonces de la curia de Medellín fueron a la casa del doctor Puerta, uno de los fundadores, a hacerles una visita domiciliaria a él y su esposa para saber qué tan buena era esa familia, para ellos dejar ir a sus monjas a vivir al hospital. Había mucho que estructurar en cuanto al cuidado y la seguridad de los pacientes. Acercándonos a los años 1960, vemos que pasamos a una etapa técnica, porque los médicos que había, fueron buscando más el apoyo para el cuidado del paciente y tuvieron que ir soltando más sus actividades y dejar en enfermería el cuidado del paciente. (1,2)

En 1972, llega la primera enfermera a la institución, por lo que en ese momento se pasó a tener una enfermera, pero continuaban las hermanas y ayudantes de enfermería, ya que a la clínica llegaban las señoritas de familias pudientes de la época, que iban y se quedaban en la clínica y tenían disponibilidad de 24 horas junto con las religiosas, y eran quienes ejercían el papel de ayudantes de enfermería.

En los años 1990, se puede decir que empieza la etapa profesional de la clínica, y había 20 enfermeras profesionales; se empezó a consolidar como tal el Departamento de Enfermería; entonces este recorrido nos permite ver el camino en cada una de las etapas del cuidado de enfermería desde la fundación de la clínica.

En 1993 tuvimos la primera enfermera relacionada con tareas de calidad; ya el medio exigía que las instituciones empezaran a estructurar más los procesos, se exigía empezar a escribir, documentar y dejar los procesos organizados dentro de la Clínica

Medellín. En 2000 no había coordinaciones de Enfermería en los servicios de la clínica; se contaba con una jefa de departamento, que no tenía dominio sobre todos los servicios de la clínica; solo tenía dominio, por ejemplo, sobre hospitalización, cirugía y unidades. Ya en 2003 se definen cargos de coordinadores de cirugía, hospitalización, urgencias y unidades de cuidados especiales, y allí se empezó a ampliar el cubrimiento del Departamento de Enfermería hacia los demás servicios de la clínica; en esa época toma más fuerza el tema de la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes.

Ya durante la década de los 2000, hubo una mayor participación de líderes asistenciales, empezamos a tener a enfermeros especialistas en las diferentes áreas de cuidado y se adoptó el modelo de cuidado de Virginia Henderson. Toman fuerza todas las labores y actividades académicas, y se inician los convenios de docencia-servicio con las universidades; la clínica realiza el Primer Congreso Internacional de Enfermería, y hasta ahora ha venido tomando mucha fuerza toda la parte de formación; la clínica tiene en este momento un programa de formación dirigido por un enfermero, también realiza simposios internos liderados por epidemiología, que es dirigida por una enfermera también.

Enfermería es un pilar en cada servicio donde está presente; es la que se encarga de que el servicio esté funcionando, y propende por el cumplimiento de todos los estándares de calidad y seguridad para la atención y cuidado de los pacientes. ¿Cuál es la proyección que tenemos como clínica? Quisiéramos llegar y trabajar en procesos donde el cuidado de enfermería directo con el paciente se enfoque más en las tareas asistenciales que en las administrativas; actualmente, un enfermero de un servicio pasa la mitad del tiempo o más dedicado a labores administrativas, y se ha desdibujado esa gestión directa del cuidado. Actualmente, también contamos con una proyección internacional relacionada con el nuevo socio estratégico de la clínica, con unos objetivos internacionales. Quisiéramos también fortalecer una línea de crecimiento y empoderamiento con la investigación, la seguridad y el liderazgo de la enfermería, donde podamos tener más fuerza en la toma de decisiones de las estrategias institucionales.

Actualmente, la clínica cuenta con 94 profesionales de enfermería; 9% ejercen en su tiempo libre labores de docencia en otras instituciones; el 24% tiene título de pos-

grado; y se lideran programas de dolor y cuidado paliativo, clínica de heridas, grupo de guardianes de la seguridad, auditoría, coordinaciones de enfermería por servicio, epidemiología, etc. Todos, dirigidos por personal de enfermería; esto muestra el liderazgo de enfermería hasta el día de hoy. Este fue un breve resumen del camino que hemos recorrido en estos 72 años, y como enfermería ha sido fundamental en la evolución del cuidado de los pacientes y de la institución como Clínica Medellín. (1,2)

Referencias

1. Clínica Medellín. Clínica Medellín [Internet]. A Wikimedia Project; 2014 [16/10/2019; 04/12/2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Cl%C3%ADnica_Medell%C3%ADn
2. Clínica Medellín. Esta es nuestra historia [Internet]. Medellín: Clínica Medellín; [04/12/2019]. Disponible en: <https://www.clinicamedellin.com/institucion/historia/>
3. Martín-Caro C, Martínez ML. Historia de la Enfermería, Evolución histórica del Cuidado Enfermero. 1er Ed. España: MMI Elsevier; 2007.

HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE

PIEDAD CECILIA RESTREPO¹
LUISA FERNANDA OCHOA

El Hospital Pablo Tobón Uribe es una institución privada, sin ánimo de lucro y de origen testamentario; nuestro benefactor fue don Pablo Tobón Uribe, quien después de tener un quebranto de salud en 1946, se fue a Róchester, a la Mayo Clinic o Clínica Mayo, porque se dio cuenta de que acá, en Colombia, todavía faltaban hospitales y de que las camas no eran suficientes para atender la demanda de todos los enfermos que había. Fue así como se empezó a gestionar un dinero para crear un Hospital, y siempre se decía que el Hospital Pablo Tobón Uribe era un elefante blanco que nunca iba a salir, porque necesitábamos mucho empuje; pero con el apoyo de muchas personas y de un visionario grande como fue el Dr. Iván Darío Vélez, nuestro fundador, y primer director, de dos que hemos tenido en los casi 50 años que llevamos. El Dr. Iván Darío Vélez, con ahínco y con unos grandes benefactores y personas que aún hoy están en la junta del hospital, logró sacar adelante la institución y tener lo que hoy tenemos. (1)

Estas son algunas de nuestras cifras para resaltar; hoy somos 2.497 colaboradores, de los cuales el Departamento de Enfermería representa el 48% de nuestra estructura, En el organigrama institucional, para representación de Enfermería, se encuentra Piedad Restrepo, quien les habla, como jefe de División Paramédica; pertenezco al Comité de Dirección del hospital, y el Departamento de Enfermería está bajo mi responsabilidad,

¹ Enfermera, Especialista en Desarrollo Humano, Diplomada en Bioética y en Auditoría Interna de Calidad. Actualmente, es la jefa de la División Paramédica del Hospital Pablo Tobón Uribe.

con una atención muy directa, pues enfermería para nosotros siempre ha sido el pilar y el motor de desarrollo en muchos de los procesos asistenciales del hospital.

Aún antes de iniciar con el Hospital, se empezaron a escribir principios fundamentales que hoy rigen nuestra gestión asistencial y que seguirán vigentes; de ellos resalto que “toda institución es reflejo de quienes la integran”; por tanto, el personal que presta servicio en el hospital se elige con los más altos niveles morales, con la indispensable preparación y el mayor sentido de servicio a la comunidad; esto se hizo desde 1965.

Otro de sus principios filosóficos desde la fundación del Hospital se da al comprender que la calidad de los servicios que presta el Hospital dependen de la capacidad, de la preparación y del mejoramiento continuo de las personas. Adicionalmente, el Hospital procura al máximo el continuo desarrollo humano y técnico de todos sus servidores; en este sentido, propicia programas en la medida de sus capacidades y así mejora constantemente la condición humana de su personal y la calidad de sus servicios.

Desde ese entonces nos consolidamos como Hospital universitario; en esa época todavía el Ministerio no acreditaba hospitales universitarios, pero sí empezamos a recibir a personas en formación, capacitándolos también en nuestros valores, creados en la fundación y vigentes hasta hoy; estos valores institucionales son: La verdad, el amor, el liderazgo, el orden, el respeto, la equidad y la solidaridad, todos muy convergentes hacia una atención humanizada y centrada en el paciente y en la familia,

A Margarita Correa, una de nuestras enfermeras antecesoras, le encantaba la historia de la enfermería, y tomé de una de sus presentaciones, una alusión o ilustración que ella llama “La enfermera atenta”, y señala: “La enfermera atenta presta una especial atención a las necesidades, deseos y bienestar de los pacientes; la enfermería es diligente, observadora y receptiva en el proceso de cuidado”. Y, ¿qué es eso? Pues, no son otra cosa que competencias, virtudes, cualidades que los enfermeros y enfermeras siempre vamos a tener desde nuestra formación. Siempre he dicho y pienso que uno cuando estudia enfermería no la elige al azar, enfermería nace del alma y es vocación de servicio.

En 1972 fue el primer balance manuscrito del personal de enfermería en el hospital; llevábamos dos años, había 12 enfermeras, 33 auxiliares y teníamos las ayudantes del servicio y el director de aquel entonces, el Dr. Vélez, quien estipulaba que se diera atención de 24 horas por enfermería; desde que el Hospital abrió sus puertas tuvo enfermera profesional 24 horas; pero había limitantes en ese entonces, teníamos personal escaso, “personal difícil y dificultades motivadas por los turnos”. Esto, porque en ese entonces decir que la enfermera se iba a dormir al hospital, que el fin de semana, el domingo o el día de la madre no iba a estar con su familia, era duro; entonces, no era tan fácil conseguir para esos turnos, y desde ese entonces empezamos con premisas como que se tuvieran un permanente adiestramiento y un cubrimiento a todas las áreas y, por supuesto, una buena calidad en el cuidado a pesar de la movilidad del personal.

Nuestra primera Jefe de Enfermería, doña Celina Gómez de Arango, en una entrevista hace alusión a la importancia de la enfermería, no solamente en el hospital, sino en todas las instituciones de salud; cómo eran de importantes la preparación, el acompañamiento que enfermería realizaba al paciente, eran el pilar para todo el proceso de atención; también era pilar en la detección y satisfacción de las necesidades del paciente. En este 2019 hicimos un homenaje a nuestras enfermeras y recabamos la historia realizando un mural con toda la historia, y veíamos cómo cada una de ellas era pionera en procesos importantes que había experimentado el Hospital, como la dirección del Departamento de Enfermería, el cual ha tenido cinco jefes desde su creación.

Algo importante que ha marcado el cuidado de enfermería, es comprender que los cuidados de los pacientes se lideran desde los niveles directivos de las organizaciones. Sí las directivas de la institución no están convencidas del rol protagónico y fundamental que tiene el profesional de enfermería, entonces no es posible que el cuidado se visibilice y que seamos reconocidas.

Siempre hemos dicho que el equipo de enfermería debe garantizar la excelencia del cuidado, el ejercicio de enfermería debe responder a las necesidades cambiantes del mundo y de las personas. Además, que solo manteniendo el equilibrio entre los aspectos

teórico-prácticos y morales, se podrán mantener firmes los cimientos de la enfermería moderna. Este es un equilibrio que hemos querido mantener desde todo nuestro liderazgo de enfermería en el hospital, y muy importante también el enfoque del respeto por la dignidad humana; siempre lo hemos trabajado con nuestras colaboradoras desde su misma inducción y en los programas de formación.

Hace un tiempo rendimos un homenaje a nuestras antecesoras, quienes nos contaron la historia y nos explicaron cómo era hacer enfermería años atrás; contando cómo el rol de la enfermera fue evolucionando; la primera jefe de Calidad fue la Enf. Patricia Estrada, fundadora del Departamento de Calidad; en ese entonces eso era muy difícil, ella era la jefe de Enfermería, pero ella estudiaba mucho sobre calidad y mejoramiento de procesos; ella nos hablaba mucho del ciclo PHVA: planear, hacer, verificar y actuar; ella nos enseñó a interpretar las necesidades de calidad dentro del campo asistencial del paciente. Otra de nuestras enfermeras antecesoras, la Enf. Margarita, nuestra jefe de Urgencias; ella fue quien diseñó el plan de emergencias del Hospital y empoderó a enfermería en el desarrollo de protocolos de urgencias y emergencias; también se realizó conmemoración a la anterior jefe de División. La enfermera Silvia, ella nos contaba que alrededor de los años 1990, para la visita del santo Padre en la ciudad de Medellín, el Hospital Pablo Tobón Uribe fue elegido para atenderlo; sin embargo, no teníamos unidad de cuidados intensivos, faltaban alrededor de seis meses para la visita y teníamos que abrir la unidad sin duda alguna; entonces, fue ella quien lideró un equipo de enfermería para prepararse académicamente, adquirir habilidades y competencias con instituciones muy queridas en la ciudad, que tenían UCI; así fue como nos preparamos y montamos la unidad de cuidados intensivos. Son muchas historias que recabamos y que van haciendo hito para conocer cuál era el cuidado de la época y cómo lo hemos mejorado.

Es muy importante para nosotros la consolidación del modelo asistencial; en el centro están el paciente y su familia, y todos nosotros alrededor, con un liderazgo de enfermería como eje integrador y canalizador de todas las necesidades alrededor del paciente. Resalto el rol de enfermería con una premisa muy clara **CUIDAR**, y tenía esta definición con la que me identifico mucho, es que el “cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor sino también al enfermero(a) como trans-

misor del cuidado”. (2) También encontramos que “el cuidado implica una capacidad de sentir como el otro, lo que impulsa a generar una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida, situación por la cual los significados que da el profesional de Enfermería logran trascender entre otros”. (3)

Enfermería tiene que censar todas las necesidades y sentir como el otro, entender que hay otras dimensiones diferentes de la biológica. Estamos muy adheridos a la política de humanización, con una competencia que para nosotros es vital en enfermería, que desde el mismo proceso de elección del personal, la tenemos presente, y es la vocación de servicio como definición de la capacidad de comprender y atender oportunamente esas necesidades.

Sin duda, creo que hemos evolucionado y, como lo han manifestado otras compañeras, no tenemos una teórica de enfermería específica, porque hemos procurado retomar diferentes componentes de varios modelos de enfermería, como lo son Virginia Henderson y la Dra. Patricia Benner, con el modelo del aprendiz a experto (4), lo que nos ha permitido recibir profesionales de enfermería que no tienen experiencia asistencial y que somos capaces de llevarlos por el camino hacia el fortalecimiento de habilidades, competencias y conocimientos, con un respeto profundo por su entrenamiento con enfermeras mentoras que los acompañan desde su ingreso.

Enfermería en el hospital ha trascendido en liderar procesos como acreditación nacional e internacional, como la lograda por la Joint Commission, donde enfermería tuvo un rol protagónico en el desarrollo, la documentación y la capacitación a todo el personal. Todo esto lo hacemos finalmente con un propósito especial y es estar siempre presentes, brindando orientación sobre la forma de aliviar los sufrimientos del paciente, con alto tacto y momentos de verdad positivos, y siempre dejando huella.

Referencias

1. Hospital Pablo Tobón Uribe. Historia [Internet]: Medellín, Hospital Pablo Tobón Uribe [05/12/2019]. Disponible en: <https://www.hptu.org.co/quienes-somos/historia.html>
2. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp. 4-13.
3. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano. Traducción de Juan Valverde. Madrid: Trotta; 2002.
4. Carrillo Algarra AJ, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*. 2013; 32: 346-61.

HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN

YURLEY MARÍA AGUDELO¹
LUISA FERNANDA OCHOA

El Hospital Universitario San Vicente Fundación fue establecido en 1913, por un grupo de filántropos antioqueños, en cabeza de don Alejandro Echavarría; el hospital surge de la necesidad de cuidado que tenía la esposa de don Alejandro Echavarría; su esposa se encontraba muy enferma y no halló los recursos suficientes para ser atendida en el hospital de la época, el Hospital San Juan de Dios. Un grupo de empresarios antioqueños visionarios, con apoyo de la iglesia, decide fundar el hospital en una época en que la población de Medellín era muy escasa; el lugar donde se ubicó el hospital era, para la época, a las afueras de Medellín, en la manga de los belgas, y este señor piensa en crear un hospital grande que tenga la capacidad de albergar a todo hijo de Antioquia y de Colombia; de esto hace ya 107 años, fue una visión muy grande la de don Alejandro Echavarría, pensar en un hospital de más de 1.000 camas para una población de 15.000 habitantes. (1,2)

Teniendo en cuenta el desarrollo de la enfermería en Colombia, la cual es muy joven y particularmente en Antioquia, que se da a partir de los años 1950 con la llegada de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, podemos ver que, durante todos

¹ Enfermera, Especialista en Gerencia Hospitalaria, Magíster en Administración. Fue directora de Enfermería del Hospital San Vicente Fundación por 14 años. Docente Universidad CES. Actualmente, consultora en Excelencia Operacional.

esos años previos, la formación académica de las enfermeras estuvo a cargo de las enfermeras Dominicanas de la Presentación; ellas tenían grupos de ayudantes de enfermería que entrenaban ellas mismas para prestar el cuidado. (3)

Por los años 1950, la Universidad decide darle academia a la enfermería y abre la Facultad de Enfermería; 11 años después se crea el Departamento de Enfermería, que surge por la necesidad de organizar administrativamente el cuidado de enfermería del Hospital San Vicente.

Previo a que se fundara el Departamento de Enfermería, la hermana Graciela del Sagrado Corazón, que fue la primera jefa del Departamento de Enfermería del hospital, se fue a formar en administración de hospitales en los EE. UU., y trajo muchas ideas para su organización acá en Colombia; por ello, durante muchos años el hospital tuvo mucha influencia de la enfermería estadounidense; en años posteriores se tuvo relación con la Universidad de Harvard y otras instituciones que nos aportaron modelos muy significativos. (1,2)

La presencia de las Hermanas Dominicanas estuvo hasta 1973, cuando llega un grupo de enfermeras formadas en la universidad a tomar las riendas del Departamento de Enfermería, y vemos la fuerte influencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia sobre el hospital, en un matrimonio que lleva los años que lleva el hospital y ha sido importante para nuestra historia.

Durante más de cuatro décadas de cuidado de enfermería, el hospital se destacó a niveles nacional e internacional por la alta exigencia en el cuidado y un sentido humano propio del hospital; pero, además, a través de la innovación, la creatividad y la constancia. Me permití entrevistar a las enfermeras del hospital de hace unos años y les pregunté cómo habían sido sus inicios; me contaban de épocas muy difíciles del hospital, en las que ellas tuvieron que desarrollar toda su capacidad y su potencial. Antes de la Ley 100, el hospital sobrevivía con los apoyos del Estado en términos económicos, y había días o meses en los cuales ese apoyo no se daba; entonces, a las enfermeras les tocaba lavar las gasas, sacarles filo a las agujas con lijas, esterilizar los guantes, parcharlos, entalcar-

los; cuando uno las escucha, piensa en cuánto ha evolucionado enfermería hasta el día de hoy, pero en esa época toda esta creatividad permitió el funcionamiento del hospital y su crecimiento, mostrando cómo enfermería fue el motor y el sostén del hospital en los momentos más difíciles de este.

Por otro lado, se consideró a los profesionales de enfermería como formadores exigentes de generaciones de enfermeros, médicos y otros profesionales líderes en el país. Cuando uno les pregunta a algunos médicos, que aún están en el hospital, qué opinan de las enfermeras de la época, las recuerdan como enfermeras que conocían a sus pacientes, personas que sabían cuáles eran las constantes vitales sin necesidad de tener que preguntar a otras personas; hablan de ellas como sus formadoras, las reconocen como enfermeras que se destacaron como líderes.

En 2000, hubo una reestructuración administrativa de enfermería, con apoyo de la Universidad de Harvard; se hicieron muchas intervenciones en el hospital y trajeron un grupo de personas que evaluaría los procesos asistenciales y administrativos; ellos dieron una recomendación muy importante y fue proponer que se hiciera una separación del área de enfermería y el área médica, para empoderar y dar autonomía a enfermería, al igual que los hospitales estadounidenses. El hospital no lo consideraba prudente, pero esto fue como el primer impulso para esta separación, sin embargo, solo se dio muchos años después. (1,2)

En 2001 aparece la creación de un programa nacionalmente reconocido como el programa de Piel Sana, con el que se quería prevenir las úlceras por presión de los pacientes como consecuencia de un reposo prolongado.

Para 2005, enfermería empieza a hacer parte del área de proyectos del hospital y eso también marcó un hito muy importante, porque todos los proyectos que se hicieron institucionalmente tuvieron siempre participación de enfermeras. En 2007 se crea la Escuela de Auxiliares de Enfermería, que había tenido años atrás un inicio. Esta Escuela se crea con el fin de encontrar al personal auxiliar de enfermería adecuado, de acuerdo con la complejidad del hospital; veíamos en esa época, que teníamos muchas dificultades con el entrenamiento al personal, el cual era largo, complejo y dispendioso; entonces el

hospital decidió asumir la propia formación de su personal; de esa Escuela se graduaron nueve cohortes. En 2011 tenemos la celebración de los 50 años del Departamento de Enfermería; ocurrió una cosa muy bonita, y es que, en medio de esta celebración, que no era solo en honor a los 50 años, sino para reencontrarnos con los orígenes del hospital y ver qué había ocurrido con la historia, se encuentran entonces la primera jefa del Departamento de Enfermería y la jefa de Enfermería que había en ese momento, que era quien les habla el día de hoy. Esto para mí fue muy significativo, porque haberme encontrado a la hermana Graciela del Sagrado Corazón 50 años después de haber fundado el Departamento, sentarme con ella y tener una conversación con ella sobre cómo había sido la evolución de enfermería en el hospital y lo que estaba ocurriendo hoy en día, fue muy lindo; en esta conversación nos encontramos cosas como que el cuidado se transforma de alguna manera, se acompaña de cosas tecnológicas; pero, en esencia, el cuidado seguía siendo el mismo; el espíritu de humanización y de sensibilidad que teníamos en el cuidado de la época hasta 2011, seguía siendo el mismo con el que había ella trabajado; y las expectativas de la visión de enfermería dirigidas hacia la autonomía, la independencia, el empoderamiento y el posicionamiento de la enfermera en el hospital, seguían siendo vigentes, esto hizo que fuera un momento representativo.

En 2012 hacemos un acercamiento al modelo MAGNET (4), este es un modelo que reconoce la Asociación Americana de Enfermería a los hospitales que se destacan por ser líderes en la prestación de los cuidados de enfermería; en ese modelo MAGNET nosotros empezamos a mirar la necesidad de hacer una separación de enfermería del área médica, porque el modelo se basa en empoderar enfermería y en posicionarla estratégicamente para que el cuidado sea diferente. Dentro del modelo MAGNET se nos habla de que debemos tener un modelo de práctica profesional y haber estudiado sobre el modelo de práctica profesional, lo que nos hizo entender que no es solamente tomar una teorista de enfermería y aplicarla al cuidado, sino mirar cómo estas teorías pueden ayudarnos a estructurar el pensamiento enfermero y cómo podemos integrar otros aspectos claves de nuestra profesión. Creamos entonces en 2013 el Modelo de Enfermería del hospital y ese modelo fue referente nacional, porque la primera vez que lo mostramos, nos habían invitado a un evento para hablar de modelos de cuidado, pero con teoristas; cuando nosotros mostramos nuestro modelo de cuidado, eso fue en Bogotá, en la Fundación

Santa Fe, las enfermeras que estaban presentes en ese curso hicieron una reflexión muy bonita y fue ver que enfermería es mucho más que solo la teoría de enfermería, que podemos hacer un aporte fundamental a las organizaciones y mostrarlo de una manera diferente; en 2014 empezamos a hacer los primeros planteamientos de una nueva estructura administrativa de enfermería, producto de unas visitas que tuvimos a hospitales estadounidenses.

El modelo planteado tiene como imagen el Colibrí, que es el símbolo del hospital, que se utilizó como símbolo de vida; en el centro del Colibrí están los valores de enfermería, que son los de enfermería, porque en el pecho del Colibrí está el corazón, y tomamos también valores institucionales como el respeto y la responsabilidad, pero pensamos en otros propios de enfermería, como la compasión, el trabajo en equipo y el liderazgo. Las alas, que son las que le dan estabilidad, representan al personal de enfermería del hospital y están centradas en el crecimiento, la investigación, el desarrollo profesional y el humanismo. En la colita del Colibrí, que es el timón de esta especie, habíamos puesto, en ese momento, el modelo de cuidado basado en Virginia Henderson, un proceso que ya veníamos trabajando de años, pero, luego nos dimos cuenta de que tenía que ser enriquecido con otros modelos. El pico del Colibrí, que es el que lleva el néctar y permite polinizar otras plantas, es el cuidado con excelencia, y la Flor representa al paciente y la familia; entonces, en ese modelo de práctica profesional nosotros pudimos ver cómo se integraba todo lo que significaban la enfermería, el personal de enfermería para el hospital, lo que enfermería creía y su aporte para el cuidado del paciente.

En 2015 se da la creación de la Dirección de Enfermería, al mismo nivel de la Dirección Médica, lo que marcó un hito fundamental a nivel del hospital, porque le dio un sentido diferente a la enfermería (5). Tener una Dirección de Enfermería, más que tener un cargo administrativo, fue que las enfermeras se sintieran pares de los médicos en la parte asistencial, y cuando asistencialmente las enfermeras dejan de ver al médico como la persona a la que se subordinan y lo ven como un par, el cuidado cambia completamente. Tuvimos también un foco muy importante en la seguridad del paciente, en la calidad de la atención, en la especialización del cuidado y en el reconocimiento económico de nuestras enfermeras especialistas. En 2017, se da una creación de coordinaciones de

enfermería de unidades funcionales; la estructura de liderazgo del hospital cambia, y hablamos, de modelo de profesionalización del cuidado. El nuevo enfoque de cuidado de enfermería en San Vicente Fundación se basa en tres premisas:

1. Una gerencia de cuidado en una profesión de valor superior.
2. Prácticas que generan valor en el cuidado.
3. La formación de profesionales de nivel superior.

Para aportar a la primera premisa, enfermería está posicionada estratégicamente en el hospital; se apoya el modelo de gestión del cuidado por unidades funcionales integradas, se aporta a la profesionalización del cuidado y se dan las enfermeras gestoras de casos como ejes de la atención en el modelo de enfermería.

Hicimos también mucho énfasis en enfermeras liderando programas asistenciales, un grupo de terapia intravenosa como práctica avanzada, la investigación para generar nuevas prácticas de cuidado y un tema de educación en diabetes, haciendo transición y autocuidado de los pacientes. Tuvimos siempre la visión de la práctica basada en evidencia y esto no se hace solo, el hospital necesita el concurso de las universidades para poder hacer esto y se promueve un programa de pasantías en enfermería de último año o enfermeras graduadas; este fue uno de los cambios más trascendentales que tuvo el hospital después de la creación de la Dirección de Enfermería, porque se reevaluó el aporte del profesional para hacer el cuidado de enfermería visible socialmente y recuperar la identidad como cuidadores, porque los pacientes normalmente se iban del hospital, recordando quién era la auxiliar de enfermería, pero no quién era la enfermera que lo había cuidado, debido a que hacía un tema mucho más administrativo que asistencial; esa profesionalización del cuidado partió de la necesidad de garantizar la suficiencia de profesionales para atender las necesidades de los pacientes, mejorar los resultados del cuidado y cumplir los requerimientos de la normatividad vigente.

Las metas que se tenían en este programa eran para 2018, haber incrementado el número de enfermeras para los dos hospitales; Medellín pasaría de 206 a 360, y Rionegro, de 61 a 91, pasando de una relación de 3.1 pacientes por enfermera a 1.9 pacientes

por enfermera, que es un estándar supremamente bueno. Y finalmente, la redimensión del plan de cuidados de enfermería con un equipo multidisciplinario y en un lenguaje común, ya que buscábamos que el plan de enfermería no fuera visto como algo tedioso, sino que todo el grupo se integrara y pusiera una meta medible, alcanzable y conjunta para un problema que identificaran en el paciente a través de unas acciones de cuidado, y se evaluaba el cumplimiento de la meta al final del día.

El compromiso y la persistencia de un equipo que ha creído en la transformación del rol han permitido el desarrollo de la enfermería en el hospital, entendiendo que frente a las dificultades siempre supimos que en enfermería habrá un renacer constante y que las cosas no se acaban, simplemente se transforman.

Referencias

1. Hospital Universitario San Vicente Fundación. Empuje Antioqueño [Internet]. Medellín: Hospital Universitario San Vicente Fundación; 2014 [2014; 04/12/2019]. Disponible en: <http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/acerca-de-nosotros/historia>
2. Hospital Universitario San Vicente Fundación. Hospital Universitario San Vicente Fundación [Internet]. A Wikimedia Project; 2009 [18/09/2019; 04/12/2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Universitario_de_San_Vicente_Fundaci%C3%B3n
3. Universidad de Antioquia. Acerca de la Facultad [Internet]. Universidad de Antioquia; 2015 [2018; 04/12/2019]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/enfermeria/enfermeria>
4. American Nurses Association. Magnet Model [Internet]. EBSCO Nursing Resources; [2019; 04/12/2019]. Disponible en: <https://www.ebscohost.com/nursing/benefits/supports-magnet-status>
5. Hospital Universitario San Vicente Fundación. Nueva Dirección de Enfermería del Hospital Universitario [Internet]. Hospital Universitario San Vicente Fundación; 2015 [02/03/2015; 04/12/2019]. Disponible en: <http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/index.php/component/content/article/107-noticias-del-hospital-universitario/827-nueva-direccion-de-enfermeria-del-hospital-universitario-de-san-vicentefundacion?highlight=YToxOntpOjA7czo2OiJtb2RlbG8iO30=>

HISTORIA DE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALIZADOS Y SU IMPACTO A NIVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL: EXPERIENCIA DE LA CLÍNICA LAS AMÉRICAS

MARÍA BERENICE FRANCO¹
LUISA FERNANDA OCHOA

El Grupo Empresarial Las Américas se inició en 1993, fue una idea que surgió en un grupo de médicos socios; en esa época iniciamos con dos pisos de hospitalización, éramos 15 colaboradoras, entre auxiliares de enfermería y enfermeras. Hoy en día somos 608, de las cuales el 70% son auxiliares de enfermería y 30% enfermeras. La clínica surge por una idea que se inició con un centro comercial, luego una torre médica y después la clínica; actualmente, contamos con una segunda torre con más de 300 camas, y en este momento dirijo el nuevo proyecto de la clínica, que se abrirá en Envigado. (1)

El monumento del maestro Arenas Betancur que se encuentra en la entrada principal de nuestras instalaciones, se dio a la clínica en 1995; allí se aprecian dos imágenes, un ángel con sus alas y unas manitas que representan la medicina y la salud, haciendo énfasis en que enfermería y medicina les generamos bienestar y recuperación a los pacientes que atendemos. Nuestra misión es compartida para toda la organización y hacemos énfasis en transformar emociones; anteriormente, nuestra promesa de servicio era un servicio excepcional con trato humanizado, pero este fue cambiado por el transformar emociones. Pensamos que nuestros usuarios tienen que salir de nuestra organización con una emoción que era negativa, por el proceso de enfermedad, transformada a una

¹ Enfermera, Especialista en Gerencia Hospitalaria y Auditoría de Calidad, Docente en las Universidad CES y Fundación Universitaria San Martín. Fue subdirectora de Enfermería de la Clínica Las Américas. Actualmente coordina los procesos de formación en la misma institución.

emoción positiva y de eso nos estamos encargando todos ahora, los que estamos de cara al público, procurando que todos los momentos que les damos a nuestros usuarios sean positivos.

Muchas de nuestras compañeras ya han mencionado situaciones que hemos vivido en esa historia de la enfermería, y cómo hemos trascendido de usar el papel, el lápiz y el borrador, que eran nuestros principales elementos de trabajo cuando estábamos al frente del puesto de enfermería. Nosotros teníamos que transcribir las órdenes de los médicos, transcribir los medicamentos a la tarjeta de medicamentos, transcribir los cuidados de enfermería y actualizar el kardex de enfermería. Gracias a un trabajo de colegas de enfermería, logramos fortalecer el cuidado de enfermería desde una historia clínica electrónica que entendiera las necesidades de los profesionales de enfermería.

Anteriormente, el plan de enfermería debía ser escrito a lápiz, de acuerdo con la patología del paciente; y una vez el paciente cambiara su condición de morbilidad, pues, se tenía que actualizar; con la historia clínica electrónica contamos con un kardex de enfermería digital que tiene un plan de enfermería preestablecido, que aún debe ser mejorado, pero este sistema está desarrollado por los sistemas (neurológico, gastrointestinal, entre otros), que le permite a la enfermera analizar cuáles son los cuidados individualizados y asignarlo a sus pacientes. Sin embargo, enfermería necesita empoderarse más de este proceso indispensable de enfermería.

En la Clínica Las Américas se ha obtenido un avance muy importante en la sábana de UCI, porque anteriormente eran hojas escritas a lápiz que debían actualizarse; ya se han realizado desarrollos bajo el liderazgo de las enfermeras que, gracias a ellas y a sus sugerencias, hemos realizado grandes avances electrónicos. También se han actualizado el proceso de balance de líquidos y el registro de dispositivos médicos, lo que ha permitido que la digitalización de la información favorezca al seguimiento real y oportuno de los pacientes.

En 1992 hicimos una planeación estratégica donde siempre enfermería estuvo presente, y tenemos una meta para 2023; pero, quiero resaltar de entre los ocho imperativos

estratégicos, uno que consideramos que es uno de los más importantes: transformar las emociones, donde nuestra prioridad y centro es el paciente para el cuidado de enfermería. Queremos que los pacientes salgan con recuerdos positivos y en proceso de cambio de las emociones negativas por positivas, como lo mencionamos anteriormente.

También trabajamos con la plataforma e-learning; anteriormente, para estar capacitadas y actualizadas en las organizaciones, debíamos ir a las aulas educativas de los hospitales y cubrir los turnos que quedaban descubiertos; pero esta herramienta on line favorece el proceso de formación y de evaluación de nuestros profesionales. Otra plataforma importante es Búscame; esta es una herramienta que tenemos para anunciar los boletines, historias y fotos que tengan relación con acciones o eventos propios de la institución, y esta herramienta es liderada también por enfermería. Adicionalmente, queremos ser una empresa socialmente sostenible aportando a la protección del ambiente y ser saludables desde nuestra dieta, lo que debe ser liderado por una persona convencida de esta práctica; de ello depende que las personas que están a nuestro alrededor también asuman dicho liderazgo.

La comunicación tiene que ir en todos los niveles, debe ser asertiva, tenemos que aprender a escuchar y a retroalimentar a los otros; es importante que seamos capaces de retroalimentar a las personas y de ser líderes frente a nuestros grupos de trabajo; me permito entonces traerles ocho tipos de liderazgo, y que cada uno de ustedes pueda autoevaluarse e identificarse. Encontramos el liderazgo visionario, el liderazgo operador, el liderazgo comprometido, el liderazgo tipo “drill sergeant” o sargento de instrucción, el liderazgo carismático o animador, el liderazgo repetidor (lo relacionan con el loro o la cotorra), el liderazgo tipo “wind bag” (que traducido al español es fanfarrón o charlatán) y por último, el líder tipo “coach” o entrenador. (2)

Para nuestro trabajo de enfermería contamos con unas competencias transversales a las que quiero hacer alusión en esta mañana; como enfermeros debemos trabajar en equipo, tener compromiso ético, adquirir habilidades para la resolución de conflictos, tener la capacidad de aprender y tener habilidades interpersonales, desarrollar una buena planificación y gestión del tiempo, adquirir habilidades para la gestión de la información

y tener una apreciación por la diversidad multicultural. Estas competencias desde el ser de enfermería nos permiten comprender que no todos somos iguales y que debemos identificar estos cambios para dar atención de calidad, así como preguntarnos si somos una enfermería de presente con visión de futuro.

Referencias

1. Clínica Las Américas. Reseña Histórica [Internet]. Medellín [05/12/2019] Disponible en: <https://clinicalasamericas.lasamericas.com.co/quienes-somos/reseña-historica>
2. Tom Fishburner. 8 types of leader [Internet]. Marketoonist, 2011 [05/10/2011; 05/12/2019] Disponible en: <https://marketoonist.com/2011/10/8-types-of-leader.html>