

**Partir en soledad** *Pag. 9*

**Metamorfosis:**

del miedo que te inmoviliza,  
al espíritu de lucha que te  
desafia. *Pag. 11*

**Por un cuidado  
sin máscaras** *Pag. 13*



# Actualizaciones en ENFERMERÍA



Fundación  
Santa Fe de Bogotá



# Actualizaciones en ENFERMERÍA



Fundación  
Santa Fe de Bogotá

## DIRECTORA DE ENFERMERÍA

**Sandra Marcela Cortés Gómez**  
Fundación Santa Fe de Bogotá

## EDITORA

**Martha Cecilia Yepes Calderón**  
Coordinadora de educación y  
gestión del conocimiento de enfermería  
Dirección de enfermería - Fundación Santa Fe de Bogotá

## COMITÉ EDITORIAL

**Luisa Fernanda Núñez Rivera, Enf. Magister**  
Fundación Santa Fe de Bogotá

**Sonia Echeverri, Enf. Magister**  
Fundación Conocimiento

**Vera Cecilia Nuñez Ricardo, Enf. PhD. (C)**  
Fundación Santa Fe de Bogotá

**Blanca Stella Vanegas Morales, Enf. Magister**  
Consultor independiente

**Daniel Gonzalo Eslava, PhD,**  
Fundación Universitaria del Área Andina

**María Claudia Duque Enf. PhD**  
Pontificia Universidad Javeriana

**Claudia Ariza Olarte, Enf. PhD.**  
Pontificia Universidad Javeriana

**Johana Botero Giraldo, Enf. Magister**  
Canadá

**Lina Patricia Villabona Silva, Enf. Especialista**  
Fundación Santa Fe de Bogotá

**Luisa Maria Luengas Ramirez, Enf. PhD**  
Fundación Santa Fe de Bogotá

ACTUALIZACIONES EN **ENFERMERÍA** ISSN 2389-8674 (En línea) se publica en ediciones especiales para Colombia y Latinoamérica, © 1998 por la Fundación Santa Fe de Bogotá. Derechos reservados. La Institución se reserva todos los derechos, inclusive los de traducción. Se prohíbe la reproducción y reimpresión, total o parcial de los artículos sin el permiso previo del editor bajo las sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento, comprendidas las reprografía y el tratamiento informativo, y la distribución de ejemplares de ella, mediante alquiler o préstamo público.

Publicación de la Fundación Santa Fe de Bogotá Calle 119 No. 7-75, Teléfono: 571-603 03 03 extensión 5129, 5408. Bogotá, D.C., Colombia. Diciembre 2019 E-mail: [actual.enferm@fsfb.org.co](mailto:actual.enferm@fsfb.org.co) Visite: <http://www.fsfb.org.co>

Corrección de estilo y traducción: Subdirección de Estudios Clínicos, Fundación Santa Fe de Bogotá

Diagramación: Medical Media [www.medicalmedia.co](http://www.medicalmedia.co)





## CONTENIDO

### Editorial:

**5** La enfermería en tiempos de pandemia

### Narrativas

**7** Presentación a las narrativas

**9** Partir en soledad

**11** Metamorfosis: del miedo que te inmoviliza, al espíritu de lucha que te desafía.

**13** Por un cuidado sin máscaras

**16** Nuevo héroe nacional

**19** El alivio de una sonrisa en tiempos de Covid-19

**22** Diario de una enfermera en el área COVID-19

**24** Ser enfermera en época de pandemia: “El enemigo invisible”



# La enfermería en tiempos de pandemia

Uno de los temas que más ha impactado al mundo entero durante el transcurso de este año, y quizás uno de los más analizados recientemente, es cómo ha cambiado el estilo de vida de las personas, ya que algunos consideraban que las pandemias eran tema de siglos pasados y que los quiebres económicos a grandes industrias no llegarían en mucho tiempo, o que era necesario el afecto físico para expresar cariño o familiaridad hacia una persona. Cambió la forma como los niños aprenden a leer, escribir, sumar, hacer deporte, e incluso como jóvenes universitarios aprenden sobre ingeniería, cocina, medicina, entre otras carreras.

La virtualidad y esta nueva realidad han retado a los seres humanos, desafiando el carácter, las disciplinas, talentos, expresiones y cada parte de lo que como seres humanos creíamos tener “dominado”. Sin embargo, ha sido una nueva oportunidad para estar más cerca de los propios núcleos familiares que además ha demostrado lo que es realmente valioso y cuánto valor tienen las personas por lo que son, y no por lo que tienen.

Dentro de la cantidad de cambios afrontados últimamente, impacta la situación de los enfermeros, desde los estudiantes, quienes vieron restringido su acceso a prácticas formativas, hasta las personas con experiencia profesional, quienes se encuentran con servicios de hospitalización copados, pacientes sin acompañantes, o líneas telefónicas colapsadas por familiares angustiados por la situación actual de sus parientes, queriendo verlos, abrazarlos, conocer cara a cara cada aspecto relevante de su salud, pero que han sido limitados a llamadas telefónicas con el médico, videollamadas con el personal de enfermería y mil barreras más que han surgido. Por esto, la enfermería se ha involucrado en asuntos como políticas y respuestas operativas, y a nosotros como enfermeros nos han desafiado a hacer más por los pacientes.

La enfermería ha sido reinventada por la forma de brindar cuidado, de entregarlo todo en cada turno, doblegar las capacidades físicas al tener un traje, tapabocas, gorro, monogafas, visor, y a la vez, mantener un equilibrio entre no deshidratarse y no exceder el consumo de líquidos para evitar entrar al baño durante el turno, ya que esto aumenta el riesgo de contaminación. Y quizá la mayor de las transformaciones es el hecho de llegar a nuestros hogares y a nuestras familias siempre atentos al

distanciamiento social. Nos preguntamos si el coronavirus ha entrado con nosotros, en nuestra ropa o en nuestra piel, cuando entramos a casa, limpiamos nuestros zapatos y nos cambiamos de ropa sintiendo el temor de contagiar a nuestras familias, pero reflejando la confianza de haber realizado todos los protocolos.

Es reconfortante reconocer que el personal de enfermería juega un papel crucial en esta pandemia y que transformó lo que se escribía en los libros de historia, en donde sólo se concedían pequeños papeles para este oficio: Se pasó de tener un lugar de “hacedores” a uno de líderes, defensores y organizadores en las estructuras sanitarias. Tanto es así, que el rol de la enfermería se ha hecho más visible, y quienes lo ejercen están más dispuestos a compartir su día a día y sus experiencias con otros, han salido de la cotidianidad y son más conscientes de que, este momento de sus vidas, aunque es tenso, agotador, y en ocasiones frustrante y limitado, representa un hito en la historia. Esta situación recuerda las enfermeras que en la guerra de Crimea implementaron prácticas sanitarias, o aquellas que durante el brote de polio descubrieron que movilizándolo a los pacientes obtenían mayor evolución en la mejoría de sus pacientes. Las enfermeras tienen el poder de cambiar una situación crítica en oportunidad, y cada día que pasa dentro de esta nueva realidad toman conciencia de cuán humanas, cálidas, pertinentes y oportunas pueden ser frente a sus pacientes, quienes viven en la incertidumbre por padecer COVID-19.

*Esta es una edición especial de la Revista Actualizaciones en Enfermería que busca resaltar la labor del personal de enfermería durante este tiempo de pandemia. Es un reconocimiento a cada persona que día a día enfrenta con tenacidad y profesionalismo esta situación para brindar más y mejor salud a la población de Colombia.*

**Luisa Fernanda Núñez Rivera**

Enfermera egresada de la Universidad El Bosque  
Magister en Docencia Universitaria,  
Secretaria Académica de la Revista Actualizaciones  
en Enfermería



# Solución 360



Sólo ICU Medical  
le permite mantener  
un sistema cerrado  
de principio a fin

**icumedical**

conexiones humanas

# Presentación a las narrativas

María Claudia Duque Páramo PhD <sup>1,2</sup>

*“...para que pueda ser he de ser otro, salir de mí, buscarme entre los otros, los otros que no son si yo no existo, los otros que me dan plena existencia...”*

Octavio Paz en el poema Piedra de Sol



Hacia las 7:30 de la noche del 26 de julio del año de la pandemia generada por el COVID-19, finalmente logré tener el tiempo y la disponibilidad para leer y hacer comentarios a las narrativas que Luisa Fernanda Núñez, Secretaria Académica de la revista Actualizaciones en Enfermería, me había enviado el 17 de junio. Ella proponía la tercera semana de julio como fecha para enviar mis conceptos sobre esos escritos. Aunque generalmente acuso recibido y doy respuesta a esos mensajes el mismo día en que los recibo, esta vez, en el mensaje que envié con mi respuesta, casi una semana después, afirmé: “Confío enviar los conceptos antes de la fecha propuesta”, intención que no logré realizar en el tiempo que imaginé en ese momento.

Desde el 16 de marzo, como muchas personas en Bogotá, he pasado la cuarentena en mi apartamento sin salir a la calle, la mayoría del tiempo dedicada a cocinar, limpiar, hacer y recibir pedidos, hablar y compartir mensajes en WhatsApp con mi familia y amigos, cuidar a las gatas, cuidar de mí, orar y aprender a manejar Zoom para participar en algunos eventos académicos y espirituales. Después de vivir con incertidumbre, miedo y ansiedad, ahora siento con alegría y paz que ha sido un tiempo que he tomado como un gran retiro espiritual, en el que mi relación con Dios se ha fortalecido. Como el alfarero amoroso que es, Él me ha ido transformando y me ha enseñado a tener paciencia y humildad.

A las 11:30 de la noche sigo leyendo las narrativas de Luisa Fernanda sobre las experiencias de cuidado de enfermería con personas enfermas de COVID-19 en la Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB), y empiezo a comprender con asombro y admiración la fuerza de la sinceridad dentro de mí, así como el compromiso con el trabajo y el amor a la enfermería que expresan las autoras y el autor en cada una de las narrativas. Rosa y Rita, las gatas compañeras de mi vida actual, se despiertan y me miran como preguntando qué pasa, cuando ya es la tercera vez que me levanto a caminar y a respirar con calma, en medio de las emociones y los recuerdos que me inundan.

<sup>1</sup> Investigadora y consultora. [mcduque@javeriana.edu.co](mailto:mcduque@javeriana.edu.co)

<sup>2</sup> Agradezco a mi colega y amiga, Esperanza Peña Torres MSc por sus comentarios que ayudaron a enriquecer esta presentación.



Se entretelen imágenes y voces de diferentes tiempos y escenarios. Las reuniones del comité editorial de la revista, en las que recomendamos darle espacio a las voces y experiencias de las enfermeras de la FSFB. En varias ocasiones había ido al departamento de Enfermería de la nueva FSFB, pues, como una de las enfermeras cuenta en su narrativa, yo también soñaba con trabajar allí. Una vez, Gloria de Pavía pasó enfrente de mí, me miró y de pronto dijo: “¡Ay! Usted otra vez acá, venga a que la entrevisten”, y así entré a trabajar con el segundo grupo de enfermeras en febrero de 1983... Los recuerdos de trabajo con colegas solidarias del área de neonatos y otros servicios, de quienes aprendí tanto, se mezclan con mi gratitud y reconocimiento hacia varias enfermeras y enfermeros –algunos de ellos a quienes conocí como estudiantes al ser su profesora– que cuidaron a mis hermanas en los nacimientos de alto riesgo de dos de mis sobrinos, a mi papá en sus cirugías y hospitalizaciones, a mi mamá en sus múltiples hospitalizaciones, hasta su muerte allí mismo, y a mí, como familiar y también como paciente.

De acuerdo con algunos textos que gracias al liderazgo y apoyo de Luz Estella Aragón y de Sandra Marcela Cortés trabajamos con un grupo de colegas, en un taller sobre narrativas en enfermería en mayo de 2018, el poder de las narrativas en la enseñanza, la

investigación y la práctica de la enfermería son reconocidos por diferentes autores. Como estrategia de investigación, sirven para estudiar diversos fenómenos de la enfermería desde la perspectiva de los actores sociales (Bailey, 2013); como estrategia de enseñanza, animan a los estudiantes a reflexionar críticamente sobre los escenarios, en formas profundamente personales. Asimismo, en la práctica de enfermería nos capacitan a través de las narrativas para identificar y responder más efectivamente a las necesidades de los otros; además, porque pueden ayudarnos a desarrollar conocimiento y respeto por los diversos roles que adoptamos las enfermeras, ayudan a romper barreras, supuestos y estereotipos que clasifican a unas enfermeras como buenas y a otras como malas, son un método poderoso para descubrir, empoderar y transformarnos a nosotras mismas como individuos y grupos y, también, contribuyen a que se involucre a los pacientes y sus familias en su atención y cuidado (Wadsworth et al, 2017).

Hacia la 1:30 de la mañana del 27 de julio, en el mensaje con mis comentarios sobre las narrativas, le escribo a Luisa Fernanda: “En conjunto, las diferentes experiencias y reflexiones logran dar una idea sobre lo que ocurre allá donde todos confiamos no tener que llegar.” Es increíblemente bueno saber que allá, en la fundación, hay enfermeras y enfermeros sensibles, personas y profesionales que, al mismo tiempo que son capaces de reconocer sus temores y vulnerabilidad, tienen la formación, el interés y la fuerza para cuidar a pacientes y familiares con cariño, calidad y eficiencia.

*Gracias enfermeras y enfermeros por su trabajo serio, amoroso y comprometido, y porque en medio de su trabajo y vida familiar le han dado espacio y tiempo a su deseo de compartiros sus experiencias y la de sus pacientes y familiares. ¡Dios los bendiga!*

#### Bibliografía

Bailey, P. H., Montgomery, P., & Mossey, S. (2013). *Narrative inquiry*. In C. T. Beck (Ed.), *Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research* (pp. 268-281): Routledge.

Wadsworth, P., Colorafi, K., & Shearer, N. (2017). *Using Narratives to Enhance Nursing Practice and Leadership: What Makes a Good Nurse? Teaching and Learning in Nursing*, 12(1), 28-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2016.08.001>



## Partir en soledad.

A lonely departure.

Clara Isabel Ruiz Ruiz <sup>1</sup>

Palabras clave: Experiencia, narrativa, COVID-19, virus, soledad, resiliencia.

*“A veces sentimos que lo que hacemos es tan sólo una gota en el mar del sufrimiento, pero el mar sería menos si le faltara esa gota”*

Madre Teresa de Calcuta



**E**l año nuevo empezó, y con él llegaron las noticias de un virus que estaba matando a miles de personas al otro lado del mundo. Imaginaba que nunca llegaría a nosotros, que eso jamás pasaría en nuestra familia, en nuestra ciudad o en nuestro hospital.

**S**entía como cuando era adolescente y suponía que no iba a morir y me lanzaba en patines por una pendiente, creyendo que mis huesos nunca se iban a quebrar, que era fuerte, tan fuerte como para resistir los golpes de la vida, tan fuerte como para sobrevivir al dolor, tan fuerte como para levantarme después de las caídas.

De pronto, un día la película de terror llegó a nuestro entorno. Teníamos el virus soplándonos la espalda, y lo peor es que no sabíamos cómo enfrentarlo. Nos llamaban héroes o heroínas, pero no teníamos idea por dónde empezar. Teníamos palabras de aliento y miradas tristes de nuestras familias, y andábamos con profundo temor porque este virus en algún momento nos podría señalar y ocupar nuestro frágil cuerpo.

Así, poco a poco, intentamos conocer cómo actúa este virus por medio de las redes sociales, las noticias e información institucional. Todo hablaba de lo letal y selectivo que podría ser este virus para habitar nuestros cuerpos y alejarnos de nuestro entorno, dejándonos con temor a nunca regresar. Fue así como nos preparamos con armaduras para enfrentarlo y copiamos las cosas buenas que han funcionado en ese extraño mundo donde todo empezó. Con eso fortalecimos nuestras armas. Ya estábamos capacitados para enfrentarnos al temible enemigo y arrebatarle a la muerte las vidas que cobardemente se quería llevar.

Pronto el  
COVID-19 habitó  
su cuerpo y cuando  
ella se empezó a  
sentir mal

<sup>1</sup> Enfermera egresada de la Universidad de Antioquia, especialista en Cuidado Crítico al Adulto de la Universidad de la Sabana, profesional asistencial de la Unidad de Cuidado Intensivo al Adulto en la Fundación Santa Fe de Bogotá. Correo electrónico: claraisaruiz@gmail.com



Recuerdo mucho la noche que atendí a Doña Ana<sup>2</sup>. Eran cerca de las 12:30 de la madrugada, entré al servicio caminando con la frente en alto, algo torpe, con sudor en todo mi cuerpo, taquicárdica, con mucha angustia y haciendo una oración en mi pensamiento por mis pacientes, mis compañeros, el personal de servicios generales y por mí misma. Sabía que no serían unas horas fáciles.

Doña Ana era una señora de aproximadamente 70 años, sin comorbilidades previas, a quien le gustaban las empanadas, sentarse al frente de su casa y saludar a sus vecinos, cuidar sus plantas y sus gatos. Esta información la conocí porque su familia le escribió un mensaje y se lo habían leído en la tarde. La extrañaban y esperaban que volviera a su silla a tomar café y a contar historias. Doña Ana era muy querida por sus hijos y nietos, era viuda y su esposo fue médico, de quien aprendió lo doloroso que era sufrir y morir solo, conectado a una máquina de diálisis o a un respirador. Doña Ana lo tenía claro: no quería eso para sus días finales.

Pronto el COVID-19 habitó su cuerpo y cuando ella se empezó a sentir mal, su hija la convenció de permitir que le hicieran terapia avanzada de la vía aérea, ya que esto aliviaría su ahogo. Mientras los retrovirales atacaban el virus, ella accedió. Supongo que lo hizo por el amor a ellos, a su familia, y no porque así lo quisiera. A Doña Ana la habían ventilado dos días atrás y, a pesar de los múltiples esfuerzos, los parámetros de oxigenación no mejoraban. De manera programada se suspendió la sedoanalgesia y, finalmente, a las 17:30 horas, retiraron la ventilación mecánica. Doña Ana despertó enojada. A través de una fría llamada le reclamó a sus hijos la tortura a la que la habían sometido y a pesar de estar ahogada suplicó que no la ventilaran nuevamente.

Doña Ana se deterioraba rápidamente, tenía medicación para estar tranquila y sedada, pero de manera consciente; estaba con sujeción terapéutica en las extremidades superiores porque se podría retirar algún dispositivo o presentar una caída, cursaba con falla renal y presentaba edema grado III en sus extremidades superiores, tenía un acceso venoso periférico cerca de las inmovilizaciones y, quizá por la agitación propia que presentaba, la paciente lo desplazó de su lugar y presentó una extravasación, situación que además de lo anterior es bastante dolorosa.

Recuerdo con angustia su mirada de desespero cuando entré a su habitación, su respiración agitada, sus gritos en silencio. Busqué la forma de ayudarla, de darle comodidad y, con las escasas fuerzas que puedo tener, traté de subirla en su cama y elevarle la cabecera. Salí deprisa y solicité al médico que me ayudara. No podía ver sufrir así a una persona, me sentí muy inútil e impotente. El médico ingresa en ese momento y la valora, pero está en muy mal estado, diaforética, taquicárdica, desaturada e hipertensa; me dice que ya no puede ofrecerle nada más, solicita que se le administren tres miligramos de morfina y, para mi sorpresa, su acceso venoso no funciona. Busqué de manera rápida los insumos para canalizar un nuevo acceso venoso, sentía que sudaba como nunca. Con tres pares de guantes en mis manos y un calor sofocante intenté sin éxito buscar un acceso venoso. Estaba sola, sin nadie que me apoyara con Doña Ana, quien se movía con desasosiego en su cama, y yo no podía ayudarla, me sentía devastada. La puncioné en tres

oportunidades, sentía que moría con ella, salí rápidamente de la habitación y solicité ayuda sin éxito, sabía que sólo era yo quien tenía que ayudarla.

Supliqué a Dios en silencio que me diera la visión, la fuerza, el pulso y la puntería para encontrar una vena en esa mano llenita de agua, le pedí que fuera su mano quien lo hiciera, porque evidentemente yo sola no podría. Le realicé un escaneo con el ecógrafo en la mano izquierda y vi una venita que me guiñó el ojo entre muchas sombras, le hice asepsia y con la seguridad de un francotirador canalicé esa vena (procedimiento que en enfermería es sencillo y fácil de hacer, pero que en ese contexto casi parecía una batalla épica). En ese momento, entendí que, sin lugar a duda, podría ayudar a Doña Ana. Rápidamente le inicié sedación consciente y analgesia, y pude ver en la cara de Doña Ana cómo su rostro descansaba, le sujeté las manos y le dije que estaría con ella-. No dijo nada, no podía, no tenía fuerzas, sin embargo, su rostro se notaba aliviado.

Lloré en silencio. Mis lágrimas se camuflaban con mi sudor y mi rostro enrojecido con las marcas de la careta y de las gafas; no podía dejar de pensar que alguien como Doña Ana sólo podría tener en su último recuerdo de vida a alguien que no identificaba ni recordaba, un rostro invisible, alguien que no pudo hacer una oración con ella, alguien que sólo le apretó su mano sin modular palabra, Doña Ana murió ese día en las horas de la mañana, en soledad. El virus de ese extraño mundo llegó, era real y letal.

Las pequeñas acciones pueden generar grandes cambios, pero sin duda cada actividad que se realice en la unidad de cuidados intensivos frente al COVID-19 es mucho más complicada de lo usual. He aprendido a ser resiliente ante las adversidades y a sacar lo mejor de mí día a día, tanto en el que hacer técnico como en la parte humana, para ser esa gota que calme el mar del sufrimiento de mis pacientes y sus familias.



## Narrativa

# Metamorfosis: del miedo que te inmoviliza, al espíritu de lucha que te desafía.

Daniela Parra Quintero <sup>1</sup>

## Metamorphosis:

from the fear that immobilizes you, to the fighting spirit that defies you

**Palabras clave:** Enfermería, Virus, paciente, miedo, acompañamiento.

<sup>1</sup> Máster Universitario en enfermería de urgencias y cuidados críticos por la Uni-versidad de Oviedo. Enfermera Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. daniparra@hotmail.com

Y como olvidar ese 23 de marzo de 2020, todos ya sabíamos que pasaba en el mundo, pero no tocábamos todavía el problema de manera tangencial.

L aboro en la unidad de cuidados intensivos (UCI) adultos en el horario de la tarde, cada día llego con anticipación para prepararme física y emocionalmente para los pacientes que cuidaré en mi turno, dicha preparación consiste en revisar la asignación de enfermero/paciente que realizan los enfermeros encargados de la unidad y verificar la complejidad de las patologías. Sin embargo, ese 23 de marzo hubo algo diferente, mi nombre no estaba escrito en los cubículos de la UCI, pero en cambio aparecía la palabra COVID enfrente de mi designación. No supe cómo reaccionar. No entendía muy bien a que hacía referencia; ¿acaso era una de esas charlas de preparación que habíamos recibido sobre colocación y retiro de elementos de protección personal (EPP)? ó por el contrario ¿era ya, una realidad que empezábamos a vivir en la institución? Finalmente, con ansiedad y miedo, confirme que ese día efectivamente tendría mi primer encuentro frente a frente con todo lo relatado en la literatura y los medios de comunicación.



Luego, ingresé al área limpia, revisé paso a paso lo aprendido sobre la colocación y retiro de EPP, hice a un lado mis actividades no relevantes en mis próximas 7 horas de turno. No fue solo lo material, también deseche todo temor y prejuicio sobre el tema. Antes de ingresar, vi una gran puerta blanca cerrada como indicando que al cruzarla se delimitaban dos áreas, las mismas áreas que trace en mi mente dejando atrás miedo e incertidumbre para enfrentarme con valentía y coraje ante lo que nos vendría en los siguientes días y meses.

A mi mente vino una analogía con mi abuela en tiempos de guerra. Ella, también enfermera por vocación y quien pocas veces nos compartió de sus experiencias en el ejercicio de su profesión, tal vez como una manera de conservar su imagen de mujer con un gran espíritu de lucha; se enfrentó a los estragos de la guerra en un pueblo del Tolima llamado Roncesvalles, vivió de cerca el asistir los heridos que dejaba un conflicto sin sentido del que habría mucho que escribir. Pero, fue en ella en donde encontré esa valentía y coraje que yo ese 23 de marzo necesitaba. Recordaba sus historias donde nos contaba que más de una vez fue sacada de su casa por ser “la enfermera del pueblo” llevada por diferentes grupos para que ayudara con un parto, un enfermo o con una víctima infantil que dejaba la guerra, ella con un mar de sentimientos salía a enfrentarse a un escenario desconocido, lo llevaba en su sangre.



El panorama ese 23 de marzo en la institución no era diferente al que estábamos acostumbrados a ver. Las instalaciones eran las mismas, los pacientes necesitaban un cuidado y mis compañeros realizaban una entrega de turno. Aunque, ellos marcaban la diferencia en la manera como afrontaban la situación, nadie tenía más experiencia que nadie en el tema, me refiero al miedo, angustia, incertidumbre, y eso solo por mencionar sentimientos negativos o de temor, porque internamente también pasaban por nuestras mentes el deseo de ayudar, la sensación de sentirse privilegiado de ejercer nuestra profesión en tiempos de pandemia no apto para tímidos, pensar que por algún motivo de la vida nos encontrábamos ahí, que de manera especial Dios nos había puesto en este camino porque poseíamos un don especial o una habilidad a la que cualquier persona no se enfrentaría.

No fue de extrañar ver personas a las que no reconocíamos en el área debido a que por los EPP no veíamos sus caras. Cuando identifique a mi colega, le admire la templanza con la que había aceptado el reto de ingresar por primera vez al área Covid para cuidar al primer paciente de nuestra unidad. Escuchar su voz provocó que yo le hiciera preguntas sobre las mil cosas que rondaban en mi cabeza, como: ¿me vestía inicialmente con el traje?, ¿esperaba a que él saliera del área?, ¿necesitaba que le pasara algo urgente? ¿esperaba indicación médica alguna? ¿cómo se encontraba el paciente? y otras preguntas insignificantes como: ¿qué tal se sentía el traje puesto? O que consejos útiles me podría brindar desde su experiencia para aquella atípica jornada.

Posteriormente, calculando milimétricamente cada movimiento el turno inicio, con ese miedo protector que limita a pensar cada cosa que se va a hacer. Me refiero a protector, citando un símil a una construcción de un puente, cuando las bases inician con un cálculo estricto de medida y que nunca pierde la planeación, la matemática es exacta en cada área construida. Evitando el exceso de confianza, porque cuando se hacen acciones repetitivas, según la curva de aprendizaje, es en ese punto donde se está más propenso a cometer errores, por eso reitero: bendito miedo protector.

En la habitación, un hombre de contextura ancha, con una apariencia de edad de no más de 65 años, la misma edad de mi padre en ese momento, este hombre por situaciones de la vida se habría encontrado con el virus de una manera accidental, no de forma electiva como yo que podía premeditar mis acciones y que había decidió enfrentarla con una barrera de

protección; el peligro siempre al acecho, inminente, nunca se puede esclarecer el momento exacto de un contagio, cada persona cuenta una historia, pero eso al igual que la guerra es un tema de largo debate en el que es mejor no profundizar.

La situación se ha repetido durante los últimos meses, un día llega un paciente, al otro ya tenemos otros tantos, incluso hemos tenido semanas en donde los pacientes sospechosos han salido negativos y ha sido un aliciente para el alma, pero ese primer paciente, a quien hoy, ya no en vida, puedo agradecer de una manera simbólica, tengo que decirle que mis miedos se desvanecieron cuando sentí que yo, siendo Daniela su enfermera de la UCI, hice todo lo que mi conocimiento y habilidades me permitieron para acompañarlo en este proceso; sintiendo mucho que su familia no pudo estar ahí de manera presencial como yo. A ellos quiero hacerles saber que ese hombre de 65 años no estuvo nunca solo, las 24 horas de los 7 días no hubo un momento del día que no se le brindara una atención oportuna, porque si algo nos caracteriza como gremio en enfermería es la empatía, y yo como mis compañeros que hicieron parte de su proceso de cuidado nunca lo vimos como un portador de un temible virus, sino como un paciente, parte de una familia, amigo y parte de una sociedad.

En memoria a todos los pacientes que han afrontado esta difícil situación y que nos han permitido acompañarlos hasta el final de sus días en aquel lugar donde no han podido estar los que más los quieren.



# Por un cuidado sin máscaras

## For a care without masks

Audrey Dayana Cruz Torres



Palabras clave:  
enfermería, profesión,  
cuidado intensivo

**El acto de cuidar es la práctica suprema del profesional de enfermería, donde no solamente se brinda un cuidado físico, emocional y espiritual. A diario nos enfrentamos a situaciones únicas e irrepetibles en las que aprendemos que cada ser humano tiene una necesidad diferente pese a que tengan la misma patología o los mismos antecedentes.**

Iniciando el año 2020, el mundo estuvo obligado a enfrentar una enfermedad de la que aún se desconoce sobre la prevención específica, el diagnóstico, el tratamiento y la cura. Lo cual, ha resultado en un reto, no solo para la humanidad, sino también para el cuidado de enfermería, ya que no solamente afectaba la salud física y emocional de los seres humanos, sino que también afectó a las personas que enfrentan en primera línea esta pandemia, “el personal de salud”, aquellas personas involucradas en actividades en pro del mejoramiento continuo de la salud, expuestos sin lugar a duda a situaciones extremas, de alto riesgo de contagio, jornadas laborales extensas, miedo, angustia, agotamiento laboral, incertidumbre, dilemas éticos y estigma social.

Soy enfermera, especialista en cuidado crítico del adulto, ejerzo mi profesión hace aproximadamente tres años. El 90% de mi ejercicio profesional lo he desarrollado en la unidad de cuidados intensivos. Actualmente, presto mi servicio a la Fundación Santafé de Bogotá, pero ninguna de las actividades que he desarrollado durante este tiempo pudo haberme preparado para el reto que estamos viviendo actualmente debido al COVID-19.

“enfrentarnos a la guerra como soldados sin armas”, y así me sentía...”

Enfermera de Unidad de cuidado intensivo.



En la unidad de cuidado intensivo nos enfrentamos a diario a enfermedades infecciosas teniendo claridad frente al manejo clínico, las precauciones de bioseguridad, y el aislamiento específico para cada virus o infección, pero la COVID-19 es algo desconocido para nosotros, por esta razón, el manejo de estos pacientes lo realizamos siguiendo un estricto protocolo de bioseguridad, en el que debemos vestir dos capas de equipo protector. La primera, se compone de un traje quirúrgico de tela habitual y sobre él nos colocamos un traje azul plastificado que estará en contacto con el paciente, el cual nos cubre desde la cabeza hasta los pies, también usamos monogafas y tapabocas N95, los cuales resultan incómodos hasta el punto de generar lesiones por presión en la nariz. Me sentía incomoda al usar este traje, ya que me limitaba el movimiento en la realización de mis actividades cotidianas de cuidado del paciente. Después de 2 horas de uso continuo del traje, se empañaban las gafas y me sentía deshidratada.

De igual forma el uso del equipo de protección dificulta que el paciente pueda identificarnos cuando tenemos que valorarlo, administrar medicamentos o realizar cualquier procedimiento invasivo, lo que impide generar un contacto de confianza entre enfermero y paciente. Es difícil que no nos vean como extraterrestres, como lo afirman muchos pacientes.

Y es aquí, donde inicio mi narrativa. Siempre sentí temor a la situación que enfrentaba el mundo con el coronavirus, ya que a diario en los canales informativos se veía el colapso sanitario, la incertidumbre de la gente frente a la enfermedad, el sufrimiento de las familias que perdieron a sus seres queridos sin tener la oportunidad de visitarlos durante su enfermedad o darles una cristiana sepultura. Sin embargo, guardaba la esperanza de que mi país no viviría esa misma situación. Pero, hacia mediados de marzo cuando confirmaron el primer caso positivo en la ciudad de Bogotá, aun así siguiendo las medidas de confinamiento que ordenó el gobierno nacional, creí que el coronavirus sería controlado, pero llegó el día en el que en nuestra institución ya había casos positivos y debíamos, como dicen muchos “enfrentarnos a la guerra como soldados sin armas”, y así me sentía yo, a pesar de que la institución me brindaba todas las medidas de bioseguridad no dejaba de sentir miedo, ya que era algo desconocido para mí y para el mundo. Sin embargo, con la fe puesta de que todo saldría bien, y haciendo una oración en mi mente inicié a ponerme el traje para ingresar al área de coronavirus.

Recuerdo que el tercer día que ingrese con los pacientes de COVID-19, conocí al paciente Juan<sup>2</sup> de 48 años, oriundo de Venezuela, quien por la coyuntura social por la que atraviesa su país tuvo que emigrar a Colombia, se desempeña como abogado de una importante empresa de la ciudad de Bogotá, y en días anteriores había tenido una cena empresarial en la que había compartido con españoles. Siendo este el nexo epidemiológico que lo llevó a contraer el coronavirus, tengo presente que cuando ingrese a la habitación, él se encontraba reciente al proceso de extubación y se observaba desorientado y triste, cuando ingrese lo primero que hice fue presentarme

<sup>2</sup> Seudónimo



y decirle: “necesita algo, estoy con gusto para servirle”. Después, le pregunte que como se sentía, él me respondió: “me siento bien, un poco triste porque las cosas afuera no están tan bien”, con su rostro lleno de tristeza me pidió que lo escuchara porque se sentía perdido.

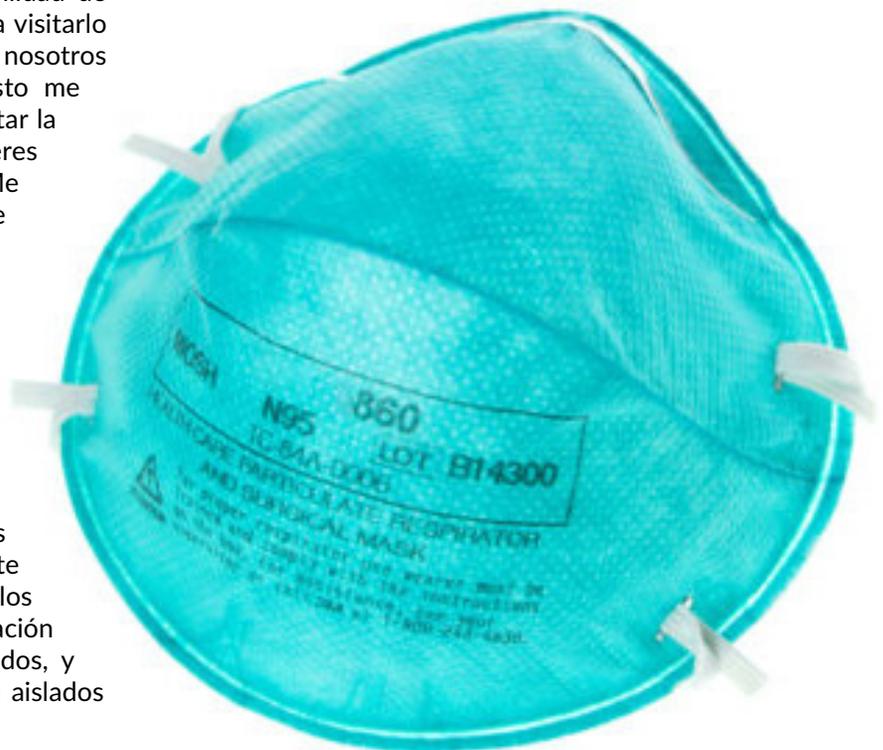
Juan inicio contándome cómo fue el día que ingresó a la institución, me dijo: “yo estaba en mi casa, ya sabiendo que era positivo para coronavirus y después empecé a sentir que no podía respirar, tenía mucha fiebre y desaliento, llame inmediatamente a la ambulancia y cuando ingrese al servicio de urgencias, el médico me explicó que debía conectarme a un respirador artificial porque mi capacidad para respirar se había deteriorado, después de la intubación, yo empecé a ver una cantidad de doctores en un recinto donde todo era blanco, ellos tenían equipos de cirugía. Recuerdo que abrieron mi tórax, yo veía como salía pus, después me conectaron un tubo, por este también se veía salir pus. Yo sentía mucho dolor y creía que iba a morir. Pero, todos los doctores me decían que todo iba a estar bien, también veía muchas enfermeras vestidas de blanco y cuidándome, pero hoy que despierto de la anestesia, no sé si todo eso fue real o simplemente fue un sueño”. Sentí escalofrío al escuchar esta historia, sin embargo, le explique a Juan todo el proceso por el que había pasado, confirmando que no se le había realizado ninguna cirugía, pero que los doctores y las enfermeras siempre habían estado al pendiente de él. Después de esto, él me dijo: “quiero ver a mi familia, quiero que ellos estén aquí, con ellos a mi lado sería más fácil de sobrellevar esta enfermedad, me siento aislado, solo, sin apoyo”. Entonces, le manifesté la importancia de mantener el aislamiento, ya que la probabilidad de que el contagiara a su familia si ingresaban a visitarlo era muy alta, le explique la razón por la que nosotros teníamos puesto el traje y después de esto me refirió: “solo Dios me puede ayudar a enfrentar la soledad que siento en este momento, si tú eres creyente de Dios te pido que oremos”. Me asombró la petición de mi paciente, ya que durante el ejercicio de mi profesión nunca algún paciente me había pedido algo así, sentí tristeza de imaginar que mis padres o mi familia se encontraran en esta situación y así iniciamos a orar pidiendo a Dios que protegiera y librará a nuestras familias de este virus.

La soledad y el aislamiento de los pacientes contagiados con COVID-19 es una de las experiencias más tristes que he vivido durante mi carrera profesional, el dolor que provoca en los pacientes y las familias, la carencia de información sobre la evolución de los pacientes internados, y el hecho de vivir durante su hospitalización aislados

viendo diariamente enfermeros y médicos vestidos como extraterrestres. Es una situación que nos lleva a reflexionar como enfermeros sobre el cuidado humanizado que debemos brindar a estos pacientes.

La enfermera durante el desarrollo de sus actividades realiza múltiples tareas, como valorar a los pacientes, planificar el cuidado, administrar medicamentos, realizar procedimientos invasivos y no invasivos, y finalmente evaluar el resultado de las intervenciones que se realizaron, pero durante todo este proceso se debe tener en cuenta la función de la familia y la humanización que brinda el personal de enfermería durante su cuidado como lo manifiesta Jean Watson en su teoría de cuidado humanizado, y que lo define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera y paciente.

En conclusión, el cuidado de enfermería que brindamos al paciente con COVID-19 debe ser cien por ciento humanizado, teniendo en cuenta el contexto de aislamiento, la falta de acompañamiento e interacción familiar, y el hacinamiento social que vive a diario, teniendo un contacto enfermera y paciente mejorando la calidad de vida en su contexto físico, emocional y espiritual basado en valores humanísticos aumentando la calidad del cuidado que brindamos.



# NUEVO HÉROE NACIONAL

## NEW NATIONAL HERO



Diego Fabián Martínez Rodríguez

## Amanece, son las 6 de la mañana. Una sensación de angustia invade a un “nuevo héroe nacional”,

no le permite dormir más; sus cinco sentidos están totalmente activos, observa a su pareja dormir plácidamente, se levanta y pasa a la otra habitación, en donde se encuentra la luz de su vida, un pequeño de 7 años, quien con sus ronquidos y su respiración, pronuncia su profundo sueño. Se le ocurre una gran idea: ¡¡¡Haré el desayuno y lo llevaré a la cama de mi esposa e hijo!!! Rumbo a la cocina, desprevénidamente, recibe un lambetazo de su querida mascota, una pastor alemán que no lo abandona en ningún momento. Con todo en silencio, se dispone a realizar ese anhelado desayuno sorpresa para su familia... Entre risas e historias de sus sueños culmina ese delicioso manjar familiar. Todo transcurre con normalidad, pero algo no está como antes, no se escuchan los pasos de las personas en la calle y la ruta de su hijo ya no pasa como de costumbre. Se asoma a la ventana, no ve los niños que rutinariamente paseaban rumbo a los colegios, los locales de comercio están cerrados, evidencia una desolada calle, se toma la barbilla y comienza a recordar. Enciente la TV y lo golpea de nuevo la triste realidad. Un virus que nos tiene encerrados en nuestras casas, un virus que nos ha cambiado la vida.

**Palabras clave:**  
Enfermería, salud,  
cuidado, valentía,  
servicio.

Ya no hay más abrazos, nos alejamos de nuestros familiares. El nuevo héroe nacional no recuerda la última vez que recibió un abrazo de su madre y los ojos se le humedecen, siente un nudo en la garganta y rompe en llanto.

Las noticias no alientan su desbastado ánimo. Las cifras de contagios y de muertos siguen incrementando a nivel mundial, su país (Colombia) no es ajeno a este virus y mucho menos la profesión que decidió llevar como pasión y vocación. Como método distractor decide apagar la TV. Las horas transcurren y al medio día recibe una invitación de su pequeña familia para un juego de mesa. Su hijo, ya todo un experto jugador de parques, gana la partida. Un delicioso almuerzo preparado por su esposa lo espera en el comedor. Mientras come, en su cabeza la angustia y el miedo se apoderan de él y, con cada minuto que avanza, estos sentimientos lo invaden más y más. Después de alistar su traje y guardarlo en una maleta lista para el combate, con accesorios como jabón, toalla, ropa de cambio y todos los implementos de aseo personal, llega el momento de salir y demostrar sus verdaderos poderes. Un beso, un abrazo, la bendición de su hijo y su esposa, y el infaltable lambetazo de su mascota marcan el hasta luego.

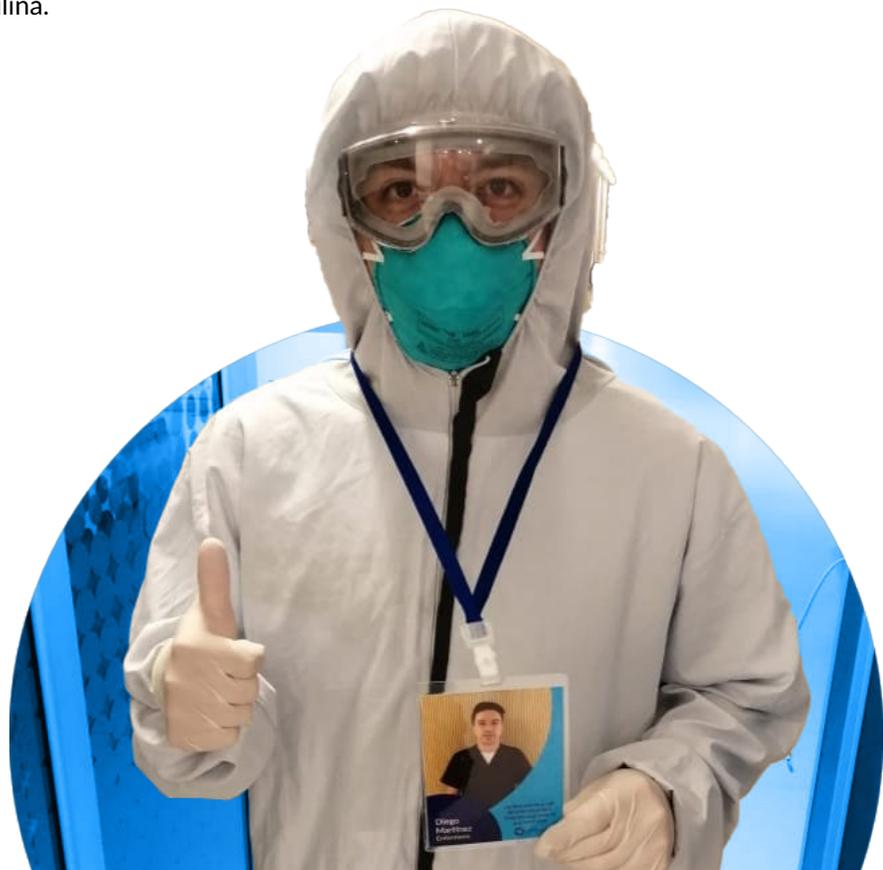


Desde que pisa la calle empieza un nuevo desafío. El distanciamiento social y la soledad en las calles lo atemorizan aún más en su recorrido hasta donde se encuentra su mayor misión, su vocación y pasión de cuidar. El nuevo héroe nacional llega a su destino con sentimientos encontrados. Por un lado, el amor a su profesión y a sus pacientes, por otro lado, el miedo que ha traído este nuevo virus a la humanidad: miedo a contagiarse y contagiar a sus seres más amados. Aun así, inicia sus labores, pero un “héroe” no trabaja solo. Junto a él, un grupo de héroes alientan a todos a continuar con el ánimo arriba, dispuestos a realizar la misión de la mejor manera. Como todo héroe, inicia con la postura de su traje, un traje que con el paso de los minutos aumenta su temperatura corporal. La protección que el héroe lleva en su cara le aprieta, lo ahoga, se empaña e interrumpe la visibilidad; sus manos sudan, se encuentran cubiertas por tres pares de guantes, el sudor resbala por todo su cuerpo, lleva tan sólo 20 minutos con el traje y ya empieza a sentir estrés térmico. Da un paso, traspasa una barrera imaginaria, y se encuentra de frente con su mayor misión.

Recibe como paciente a la Sra. Paulina (nombre cambiado), una tierna señora que se encuentra en la octava década de su vida, remitida desde un pueblo cercano de Bogotá. Ella está consciente, alerta y orientada, en compañía de un hijo y con soporte de oxígeno de alto flujo, aunque, a pesar de ello, con trabajo respiratorio no tolera estar totalmente acostada. Ha sido valorada previamente por los médicos de la unidad y se encuentra con alto riesgo de sospecha de ser portadora de COVID-19 por su sintomatología y el resultado de sus laboratorios clínicos. El héroe se dispone a presentarse mientras la toma de la mano: “Mucho gusto, mi nombre es Diego Martínez, soy enfermero y voy a acompañarla durante el turno de la noche. Bienvenida a la Fundación Santafé de Bogotá”. La contextualiza en cuanto a fecha, hora y lugar, y sigue con un pequeño interrogatorio del estado actual de salud. A pesar de que a la Sra. Paulina se le dificulta respirar, refiere el enorme agradecimiento que tiene hacia el personal de salud que hasta el momento le ha atendido. La Sra. Paulina requiere más estudios de imágenes diagnósticas para poder ahondar en su patología, por lo que el enfermero que la acompaña procede a realizar el traslado a las salas de radiología. Durante el proceso, la Sra. Paulina presenta

mayor trabajo respiratorio y aunque la tomografía computarizada (TAC) de tórax se tomó rápidamente, esos 10 minutos se sintieron como el tiempo más largo de toda la historia del enfermero y de todo su equipo.

Durante el proceso también se escuchan gritos, señales de ahogo, desesperación y agitación de la Sra. Paulina, que aumentan la angustia del héroe, quien ya se encuentra con el cuerpo totalmente sudado, la respiración muy rápida y una sensación de ahogo. Para el héroe, la Sra. Paulina se ha convertido en la razón de su turno. Al terminar el TAC, rápidamente se disponen a trasladarse de nuevo a la unidad de cuidados intensivos. Caminan rápidamente, empujando una cama de más de doscientos kilogramos, un esfuerzo físico que además está limitado por el traje y todos los elementos de protección personal, ya que no hay completa visibilidad. La dificultad respiratoria aumenta en la Sra. Paulina, no obstante, el enfermero también siente ahogo y entra en estado de desesperación, pero mantiene la calma. La paciente requiere de sus cinco sentidos para los procedimientos que vienen, pues una nueva revaloración médica indica la necesidad de realizar una intubación orotraqueal para asistir artificialmente su respiración y otras intervenciones médicas que se asisten sin complicaciones para la Sra. Paulina.



Ya han pasado más de cuatro horas desde que el héroe inició su misión. Siente cómo sus fuerzas se debilitan, el sudor que ahora resbala por su cuerpo es frío, sus piernas tiemblan, respira más rápido y quiere quitarse todos los elementos de protección personal. El desespero aumenta con cada segundo que transcurre, siente un intenso dolor de cabeza encima de las orejas, en su tabique nasal y siente deseos de llorar. Ya estabilizada y tranquila, la Sra. Paulina duerme por los efectos de la sedación. El héroe inicia una caminata entre el pasillo de la unidad hasta que se detiene por un momento, respira profundo y recuerda a su amada esposa e hijo que lo esperan en casa, sano y salvo. Entonces, retoma los registros clínicos y unos minutos después el calor, la humedad, la falta de oxígeno, el dolor cabeza y el dolor en sus orejas inician de nuevo un ciclo más de desesperación. Faltan menos de dos horas para terminar el turno, por fin el día se aclara y la Sra. Paulina se encuentra estable.

Un nuevo día empieza, dejando atrás un sinnúmero de emociones que no serán fáciles de olvidar para este enfermero, que se dispone a despedirse de la Sra. Paulina, aunque esté sedada. Ella merece unas fraternas palabras de aliento y de compañía, además le explica que habrá un cambio de turno y que unos nuevos héroes la estarán cuidando y que jamás estará sola.

En la entrega turno no se omite detalle alguno –qué gran memoria!, una virtud más de todos los enfermeros–. El héroe se dispone a retirar su traje, un paso que pareciera sencillo, pero no lo es; el proceso es meticuloso y no se pueden cometer errores. Al retirarlo, siente cómo el sudor cae como si tuviera una manguera de agua fría abierta dentro del traje y sobre su cuerpo, su rostro está marcado por el tapabocas y las gafas, una laceración en la oreja izquierda y un fuerte dolor en la derecha, sus manos arrugadas, sus pies fríos y húmedos. Se traslada al baño, el agua caliente reconforta su cuerpo cansado, no deja de pensar en todo lo sucedido durante el turno, el dolor de cabeza no cesa. Un desayuno antes de salir para su casa completa la jornada.

De camino a su casa analiza el nuevo seudónimo: Héroes Nacionales. Las redes sociales inspiran su labor, no obstante, recuerda que siempre, en su labor y la de miles de personas que tienen como profesión ser enfermeros, todos han sido héroes no reconocidos socialmente, aunque paradójicamente esta terrible situación ha enaltecido su labor y vocación. Al llegar a casa un nuevo protocolo empieza. Posteriormente, el saludo de su esposa, hijo y mascota le dan un reinicio lleno de motivación y amor por esta profesión llamada enfermería.

Nota: El nombre de la paciente es un seudónimo, utilizado para mantener la protección de su identidad.



## El alivio de una sonrisa en tiempos de Covid-19

Ana Sofia Guzman Cadena <sup>1</sup>

### The relief of a smile in times of Covid-19

Palabras clave: Enfermería, cuidado intensivo, COVID-19 pacientes, familia.

<sup>1</sup> Enfermera especialista en cuidado crítico. Unidad de cuidado intensivo adulto, Fundación Santa Fe de Bogotá. Correo: sofiaгуzса19@hotmail.com

Siempre me he sentido fascinada por las películas apocalípticas y postapocalípticas. He pensado como sería vivir una situación que pusiera en riesgo nuestra supervivencia como humanidad, pero jamás, ni en sueños imagine vivir de primera mano un momento histórico, difícil y que nos pusiera como ejes principales de los trabajadores de la salud, así mismo; cuando decidí ser enfermera juré servir, conservando mi vocación en las peores adversidades, pero tampoco imagine que esta iba a ser puesta a prueba.

Siendo enfermera especialista de la unidad de cuidados intensivos (UCI) hago parte del grupo inicial que atiende los pacientes en el área de COVID-19, la cual, esta subdividida en dos áreas, una limpia y otra contaminada. Un día estaba en el “área limpia” es decir, el área sin contacto directo con los paciente infectados, la función en esta área es apoyar a mi compañero con lo que pueda necesitar mientras esta en la otra área; en el cambio de turno nos informaron que tendríamos ingreso, lo cual se hizo rápidamente, el paciente ingresó y yo ayude desde afuera con todo lo pertinente.

Me encontraba revisando las indicaciones médicas cuando noté que desde la puerta me hacían señas, se trataba de la asistente administrativa acompañada de la persona encargada de la seguridad en la entrada a la unidad, me informaron que en la sala de espera se encontraba la familiar del paciente que acababa de ingresar y que hacia preguntas sobre los horarios de visitas y otras cosas más, así que necesitaban que saliera a hablar con ella.



Para nosotros como enfermeros son tan importantes los pacientes como sus familias, y era de esperarse que aquella persona tuviera mil dudas, por lo que pensé que no debía tardar en dirigirme a la sala de espera, sin imaginar lo que estaba a punto de sentir aquella tarde.

Recuerdo muy bien lo ajetreados que estábamos, recibía órdenes médicas, preparaba el inicio de medicamentos, hacia inspección en la postura del traje de quienes iban ingresando al área contaminada, fueron tantas cosas en tan poco tiempo que pronto olvidé mi cita con aquella familiar que esperaba en sala, pero siempre...digo yo, ha sido una virtud casi impuesta de los enfermeros, poder hacer muchas cosas al tiempo y sobre todo recordar muchas cosas al tiempo, fue así como de un salto lo recordé, hice un alto, y sin nada urgente que exigiera mi presencia me dirigí a la sala de espera donde tan ansiosamente me debían estar esperando la familiar del paciente.

Llegue detrás del escritorio de la recepción de la unidad, observe frente a mí una sala gigante. Nunca antes me había detenido a observar la inmensidad que puede llegar a reflejar esa sala. En otros tiempos se suele encontrar llena de familiares esperando su turno para ingresar, compartiendo tristezas e historias, confortándose y consolándose mutuamente. En muchas ocasiones creando lazos de amistad que suelen perdurar durante el paso de sus familiares por la unidad y la hospitalización; frente a este escenario sentí un gran vacío en el pecho, "como nos ha cambiado todo esto" pensé.

Al final de la sala, en la última silla, había una mujer sentada de espaldas, ella debió haber sentido mi presencia porque estoy segura de no haber hecho ningún ruido, ella se volteó y al verme se levantó rápidamente, mientras se dirigía hacia mí, podía notar en sus ojos angustia, sus pasos eran cortos pero temblorosos, como si quisiera no hablarme, no escuchar lo que tenía que decirle, y así, llegó hasta mí; en momentos como estos me aferro a mi fe para pedirle a Dios que ponga en mi boca las palabras adecuadas, nada, nunca, ni en la universidad, ni en la especialización, te prepara para momentos como estos.

Me presenté, dije mi nombre completo,

mi cargo, ella contestó haciendo lo mismo, era la esposa de mi paciente, solicité los implementos de aseo necesarios para la unidad y cuando quería seguir con la restricción de visitas ella se me adelantó, y dijo: "¿puedo verlo?", "¿Cómo son las visitas?" Sus ojos se volvieron más brillantes, creo que ella sabía la respuesta, tome aire y respondí: "por la situación actual no se están permitiendo las visitas, la información se dará vía telefónica y por este medio le informaremos la evolución en el estado de salud de su esposo."

Pude notar como los sollozos aumentaron hasta terminar en un llanto incontrolable, luego se desplomó, de rodillas en el suelo, seguía llorando y diciendo "Dios mío", "Dios mío". Yo quede como congelada, no me movía, no podía pronunciar si quiera una palabra, me sentí terrible, quería acercarme, tomarla de la mano y levantarla, que a través de mi contacto sintiera un poco de tranquilidad, pero solo pude quedarme ahí, de pie, inmóvil. La limitación en el contacto a la que nos ha obligado este virus no me permitió moverme, ella siguió tendida de rodillas por un momento, lentamente se levantó y aun doblada se recostó sobre el mueble de la recepción, sin fuerzas para ponerse erguida y me dijo: "por favor, les estoy dejando mi vida, si él se muere, yo me muero también, cuídalo, cuídalo por favor, dígame que lo amo y lo estaré esperando"

Sentí un hueco en mi pecho y un nudo en la



garganta, mis ojos llorosearon, sentí que mi voz se quebró e hice un esfuerzo enorme para responder algo que tan siquiera calmara un poco esa angustia que yo apenas podía imaginar, “nosotros haremos todo lo posible para que él este bien, mientras tanto usted no pierda la fé”, tomé la bolsa y contuve el aliento para decirle: “debo volver, la asistente tomará sus datos y le dará los números telefónicos a los que podrá comunicarse, acto seguido crucé la puerta y caminé rápido hacia la unidad, más rápido de lo habitual, en verdad aquella escena me había turbado, me sentí ajena al dolor de esa persona, pero tampoco podía hacer más, mi rostro cubierto por completo por gorro, gafas y tapabocas apenas permitían ver mis ojos y no transmitieron todo lo que había sentido realmente. Ella debió pensar que era una insensible, no sé, me hubiera gustado haberla hecho sentir más comprendida, pero así son las cosas ahora, nos quedamos con lo poco que los otros logran percibir.

De vuelta al ajetreo del turno, llego el momento de ingresar al área contaminada, ya con mi traje puesto ingrese a la habitación de Esteban\* a dejar las cosas que había traído su esposa, aun consternada por la carga emocional tan fuerte luego de ese encuentro, y ahí estaba él, era evidente su dificultad para respirar, sus signos mostraban una saturación de oxígeno baja y el no dejaba de toser, lo saludé fuerte para que pudiera oírme, era imposible no mirarlo y que en mi cabeza no retumbaran las palabras de su esposa, le tomé la mano y le pregunté que como se sentía, me respondió que se

“cuidar de uno es amor,  
cuidar de muchos es  
Enfermería”

sentía ahogado y que además sentía calor, al tomarle la temperatura me di cuenta que tenía fiebre, lo desarrope y salí a buscar el medicamento indicado, al regresar me preguntó con dificultad si había hablado con su esposa. En ese momento, volví a sentir el vacío en el pecho, no podía del todo decirle ciertamente como había sido nuestro encuentro, así que le dije, “su esposa dice que lo ama y que lo estará esperando”

Aun con todo su estado, él sonrió, y sentí algo de alivio. En el transcurso del turno Esteban\*, continuó estable, su condición no empeoro, logramos con un esfuerzo increíble de su parte ponerlo en posición prono, eso le ayudaría a mejorar su oxigenación, era un hombre fuerte, tranquilo, pude percibirlo en los momentos en que estaba con él. Además, prestaba atención a todas nuestras indicaciones, tuve el presentimiento de que las cosas iban a salir bien y de corazón pedía a Dios que así fuera, el tiempo pasa muy rápido ahí adentro el tiempo pasa muy rápido o quizás el traje y todo los demás elementos que llevas puesto haces que hagas las cosas más lentas, no sé, pero de pronto ya era momento de salir, pase a su habitación con la intención de despedirme y en cuanto me vio en la puerta me pregunto ¿ya se va?

Si hubiera visto mi rostro seguro se habría percatado que palidecí, así me sentí, el transmitía la sensación de no quería quedarse solo, lejos de su familia, en un lugar desconocido y aunque parecíamos disfrazados de astronautas éramos su contacto más cercano, le contesté que deseaba que todo estuviera bien, que siguiera juicioso, me sonrió de nuevo, esos instantes eran de alivio, me retiré de allí, pero esa noche, presa de un insomnio que se nos ha vuelto costumbre a los trabajadores de la salud en estos tiempos debido a tanto estrés y emociones, recordaba la sonrisa de Esteban\*.

Cuando regresé me enteré que había logrado salir de UCI y su estado evolucionó satisfactoriamente, me alegre de su victoria y pensé en su esposa, un buen presentimiento volvió a mí, era como si él hubiera logrado encender una esperanza en mí, esa luz que nos ilumina a todos en estos tiempos que todo pareciera oscurecer. No lo volví a ver pero sé que está mejor y que logro volver a ver a su familia. Me sentí feliz.

Esta historia trajo a mi mente unas palabras que escuche de una colega: “cuidar de uno es amor, cuidar de muchos es Enfermería” y aquí seguimos cuidando, sin heroísmos, con humildad, pero sobre todo con infinitas ganas de ver el “resplandor de una sonrisa” en todos nuestros pacientes.

Esteban\* (seudónimo utilizado para proteger la identidad del paciente)



# Diario de una enfermera en el área COVID-19

## The relief of a smile in times of Covid-19

<sup>1</sup> Zaida Eleana Roa Gómez

Palabras clave:  
Enfermera, COVID-19,  
cuidado.



**U**n día más. Me levanto, me ducho, me coloco el uniforme y me dirijo a la Fundación Santa Fe de Bogotá, la clínica en la que anhelaba trabajar desde que estaba en el pregrado.

Llego al piso donde siempre tratamos a los pacientes de oncología, hematología y, en algunos casos, a los pacientes de cuidados paliativos, pero esta vez hay algo diferente. Esta vez, una de las tres alas del piso se encuentra aislada, dividida por lo que se conoce como un biombo. Me comentan que ha sido destinada para manejo de pacientes COVID-19, una situación que no veíamos venir, o no por lo pronto –como raro, una pensando que eso es en otro lado, que está muy lejos, que de aquí a que llegue ya habrá cura o, como muchas personas, que es una gripe más, y ¡no!, es una realidad–.

Llega el personal de mantenimiento a colocar una doble puerta y con la angustia de todos mis compañeros, y la mía, frente a nuestros ojos vemos cómo, literalmente, el piso cambia de un día para otro. Nos comentan que han destinado trajes especiales para nuestra protección, nos hacen entrega de monogafas que antes eran destinadas solamente para procedimientos con exposición a riesgo biológico o elementos estériles y, en medio de todo, sin entender, empezamos a recibir a los temidos pacientes.



Poco tiempo después, todo el piso se convierte en dos áreas, una “contaminada” y otra “limpia”, y se separa como si fuera una sala de cirugía, con divisiones en el piso de las áreas y los vestidores. En ese momento nos explican cómo realizar la colocación y el retiro del traje para no contaminarnos, y dejamos de vernos como grupo de trabajo; ya no vemos sino los ojos del compañero y a muchos no los vemos más, ya que son trasladados para manejo de pacientes en otros pisos.

Si soy honesta, pocas cosas en mi vida profesional me han dado temor. Cada día que pasa siento que no pude haber escogido mejor profesión, que hice bien en estudiar enfermería y ejercerla y que, a pesar de haber tomado la decisión tan joven, ha sido una de las mejores decisiones en mi vida. He sido una de las afortunadas. No entiendo cómo, teniendo todas las medidas de protección, la gente aún sigue pensando que es mejor estar en otras áreas donde prestan servicios que los expone al 100%, y no en un piso donde cada uno sabe a qué se expone y en el que se tienen todas las medidas de bioseguridad. Un piso temido, al que nadie quiere rotar, excepto unos pocos, que aprovecho para exaltar aquí: a mis compañeros que, sin importar los cambios y las posibles complicaciones, decidieron continuar. Muchos, alejados de sus familias, otros, cargando hasta dos mudas diarias para no llevar el virus a sus casas, pero todos deseando trabajar –o que lo diga nuestra coordinadora, quien por la contingencia también se vio en la obligación de cumplir largas listas de turnos por semana, cambiar casi todos los días de asignaciones y demás tareas de esta profesión, porque es un servicio muy variable.

Un día conviviendo con el COVID-19 sin ser portadora no es fácil. Uno llega al trabajo a colocarse un uniforme diferente y, posteriormente, también hay que ponerse overol, gafas, tapabocas de alta eficiencia, gorro, polainas y un par de guantes, todo al tiempo. Cada uno trata de realizar todo rápidamente porque al lado lo espera un compañero que, probablemente, lo mínimo que lleva trabajando con todo lo anterior puesto son seis horas. Seis horas sin haber salido al baño por la ausencia de tiempo, sin respirar oxígeno o aire fresco por el uso de tapabocas, sudando, sin haber tomado agua, y eso sin saber cómo habrá tenido el turno.

Es triste ver en lo que se ha convertido el piso. Antes era el piso pesado, de correr, de salir tarde, pero con la satisfacción de haber hecho las cosas bien; de salir en grupo al terminar, a tomar café y reír un rato, pero ya no. Ahora parece un piso fantasma. Cada uno entrega turno y sale para su casa lo más pronto posible, esto es un ir y venir. Algunos días todo está a punto del colapso, como también hay días en los cuales uno se pregunta ¿por qué no llegan pacientes? Si algo caracteriza a un buen enfermero o una buena enfermera, es el hecho de siempre tener qué hacer, o de buscarlo. Nosotros,

por ejemplo, extrañamos los turnos que pasamos administrando quimioterapias, haciendo hemocultivos o transfundiendo pacientes; extrañamos el pasado y añoramos que pronto vuelva a ser el piso que era. Por lo pronto, los y las que quedamos tratamos de adaptarnos a los nuevos estándares de cuidado, a cada guía actualizada que socializan, a ver lo positivo en medio de lo negativo. Agradecemos que, a pesar de estar en contacto con estos pacientes a diario, ninguno de nosotros se ha contagiado.

Por otro lado, hay pacientes que logran entrar al corazón de uno más fácil que otros. Como todo en la vida, hay almas que hacen mejor conexión con unas que con otras, y tal cual es esta profesión. Hay pacientes que a uno literalmente le duele ver ahogados, verlos toser, sin poder comer. Por ejemplo, recuerdo un paciente con diagnóstico de fístula traqueoesofágica (comunicación anómala entre los sistemas digestivo y respiratorio) posterior a intubación y en tratamiento para COVID-19. Era muy triste ver cómo una persona tan “paciente” en todo el sentido de la palabra, y tan colaboradora con su propio cuidado, sufría por no poder comer y, además de ello, no podía ni pasar saliva. Aparte de él, he visto casos de pacientes que llegan a la fundación desde su vivienda en el 20 de Julio, a los que nadie puede venir a dejarles algunas pertenencias, o que tienen un número estipulado de días como pacientes porque no hay dinero para el transporte, o con quien dejar los niños, etc. Podría decir que lo más difícil de esta pandemia es ver, muchas veces, morir la gente sola, sin un familiar al lado que lo consuele, que lo invite al descanso; no es igual despedirse estando presente, que despedirse por medio de un computador o de una tablet.

En mi caso, anhelo mucho poder ver a mi familia. Ellos no están en la ciudad y, si me dieran a elegir ahora mismo entre quedarme acá sola un tiempo mayor o ir a verlos de inmediato, no iría. Tengo temor de ser un medio de contagio para ellos, de ser la causante de su sufrimiento, temo ser egoísta y que, por querer verlos, luego se enfermen; así que la decisión que he tomado es esperar el tiempo que más pueda para no verlos. Nadie dijo que todo esto sería fácil, nadie lo planeó ni esperó que, de un momento a otro, a todos nos cambiara así la vida, pero también es una muestra de que esto es vivir: vivir el día a día porque de mañana nadie sabe nada, tener la convicción de hacer las cosas bien, amar cada cosa que se hace, disfrutar cada momento, cada abrazo y cada risa; y poder, en un futuro no muy lejano, retomar esa vida, esa que todos extrañamos –no sólo nosotros como personal de salud–, ese cariño que usted también extraña, esa vida que antes no valorábamos y ahora soñamos, deseosos de vivir de nuevo.

<sup>1</sup> Enfermera Hospitalización  
Fundación Santa Fe de Bogotá  
zaidaeleana@hotmail.com



# Ser enfermera en época de pandemia: “El enemigo invisible”

Being a nurse  
in times of pandemic:  
“the invisible enemy”

Laura Quintero<sup>1</sup>

**Palabras clave:** enfermería, cuidado, pandemia, vocación, trabajo en equipo.

Una enfermera, quien puede ser catalogada como la persona que posee un don, o que ha atendido a un llamado o vocación, y quien para mí es aquella persona destinada al arte de cuidar a los demás, es el ser que se encuentra un día como hoy, en el año 2020, luchando contra la COVID-19, la nueva enfermedad que hace que cada día vivido sintamos miedo hasta de la profesión que escogimos para ejercer en la vida. Resulta inevitable sentir miedo a morir, y es inminente el temor de ver morir a nuestros seres queridos, y a cientos de personas, sin poder ayudarlos o hacer lo mínimo por ellos; de llevar este virus a casa o de contagiar a los nuestros. Esa es la presión que sientes para hacer las cosas perfectas desde que sales de tu casa hasta que vuelves a ella. Pero en tiempos de pandemia nadie se pregunta qué se siente ser enfermera y luchar contra el enemigo invisible. Aquí podrán leer mi vivencia. Hablar de mi experiencia de entrar cada día al hospital y luchar contra un enemigo invisible –porque en realidad eso es, un adversario que es tan transmisible que nos ha privado de cosas que siempre nos han caracterizado y nos acercan; de un beso, un abrazo, una estrechez de mano o una caricia a los que amas, expresiones de las cuales disfrutábamos y ahora se nos ha privado– es entrar a otra dimensión en donde cambias el chip desde que cruzas la entrada de tu lugar de trabajo, pero esta vez pidiendo a Dios que las cosas que realices las hagas mil veces más perfectas de lo que las haz venido haciendo. El enemigo invisible contra el cual usamos medidas de protección estrictas, las cuales nos dejan sin aliento, comenzando con usar un gorro que cubre todo tu cabello, aquel que posiblemente ha pasado

por diferentes tonos para impresionar, para que te veas más joven, para conquistar a tu esposo o con el cual luces bella y estilizada; es usar un uniforme siempre, aunque quizá el color no te favorece, te queda pequeño, grande o simplemente es exacto para llevar como prenda de vestir. El real suplicio comienza sofocándote solamente al verlo, pues genera en ti una incertidumbre y miles de preguntas. Las primeras que logré escuchar fueron estas: ¿Sí protegerá?, ¿realmente esto sí sirve para frenar esta pandemia? Y otras más inquietantes aún: ¿Sobreviviremos al final del turno?, ¿saldremos invictos? Entonces, cuando te colocas tu primer par de guantes, seguido del gorro y posteriormente el traje, ya estas sofocada, abrumada, y con más preguntas por resolver levantas la mirada y lo que puedes observar a diario es el miedo en los ojos de tus compañeros. Continuamos colocando nuestro tapabocas N95 y al hacerlo la sensación es de total y estresante ahogo, falta de aire y, a la vez, ya sientes cómo tu cuerpo reacciona al cambio de temperatura como si estuvieras en un sauna. Miras a tu alrededor, tus compañeras te hacen correcciones sobre la manera de poner el traje y tú a ellas, guías a aquellos para quienes es la primera vez entrando al aislamiento y, a la vez, les haces retroalimentación para evitarles cometer errores.

Luego de esto va la postura de las gafas. Esto acaba con la paz. Sientes la presión en tu rostro y allí comienza la prueba de fuego: verificar que la mascarilla tenga el sello adecuado, repasar cada elemento de tu traje y evaluar su efectividad, y notar que podrías estar en riesgo si alguna cosa falla. Continuar con todo el protocolo y

<sup>1</sup> Estudiante especialización docencia universitaria  
Enfermera hospitalización área COVID Fundación Santafé de Bogotá  
lalita8807@hotmail.com



sentir el traje en tu cuerpo con todos sus elementos te hace reflexionar: ¿Por qué no me encuentro en casa con mi familia? Aun así, continuas, ingresas al área COVID con tu traje, que te convierte en una enfermera “moderna” en el 2020, una enfermera que se encuentra exhausta sólo con vestirse, y eso que la jornada hasta ahora comienza. El sólo hecho de ingresar al área da pánico, el estrés mental que sientes dentro es indescriptible y, más allá de la presión de las gafas y el tapabocas en tu rostro, tratas de observar a las personas a través del visor de las gafas, pretendes adivinar quiénes son. Recuerdas la explicación del protocolo para ingresar a cada habitación y comienzas a sentir con cada desplazamiento cómo suda tu cuerpo o cómo se deslizan las gotas por las gafas ¡y solamente estás haciendo un movimiento normal, sin exigencia de tu máxima capacidad!

Estás pensando en la presión, en la falta de oxígeno, en el sudor y, mientras tanto, en otro plano tu compañero está entregando el turno de los pacientes que se encuentran en el área. Uno a uno, realizas la transferencia del cuidado, escribes lo relevante y lo importante, y te centras en las necesidades de los pacientes. Es en ese instante donde el chip cambia y pasas de pensar solamente en ti a transportarte al escenario que viven los pacientes. Te preguntas cómo esta pandemia nos aisló a todos, cómo hizo ver a las personas más solas, vulnerables y con clemencia de ayuda, ver al ser humano en la faceta de defenderse de algo que no ve y de cuya curase sabe muy poco –lo que realmente limita mucho la atención, pues aún no se sabe cómo tratar o erradicar la enfermedad y cada vez se hace más difícil identificar y cambiar los cuidados de enfermería que ofreces a estos pacientes.

Esta pandemia hace resaltar a la enfermería como una labor que ha estado a la vanguardia siempre, desde los tiempos de Florence Nightingale, en donde se hablaba del ambiente y el entorno a partir de una teoría que nació de decir que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente. En esta teoría se identifica cómo el hecho de dejar las ventanas abiertas para mejorar la circulación del aire y que haya un respiro en la habitación de cada uno de los pacientes es de gran ayuda en este tiempo. Es impactante cómo unas estrategias planteadas hace muchos años por una de las primeras mujeres en desarrollar teorías en enfermería llegue a ser tan importante en tiempos de pandemia en el siglo XXI. Desde allí comienza el arte de cuidar y de realizar pequeñas acciones para educar al paciente e identificar sus necesidades. Y no hablo de tratamientos, hablo de ayudar en su parte anímica, hablar con ellos, escucharlos, atender sus necesidades. Ayudar a la recuperación no sólo sistémica, sino de todo el ser, del ser humano y sus necesidades, observar cómo puedes tú ser el puente de comunicación entre un familiar desesperado, ansioso de información, y nuestro paciente, cómo te haces vulnerable ante las lágrimas de agradecimiento o ante una voz que

te bendice al otro lado del teléfono, mientras colocas al paciente en el teléfono para que este al menos pueda escuchar la voz de su ser querido dándole ánimos y pidiendo a su Dios para que cumpla el deseo de vivir más días a su lado.

Pelear contra el “enemigo invisible”, como le llamamos a esta pandemia, no sólo se ha convertido en una lucha científica, se ha convertido en una lucha de equipo, en donde la enfermera sigue a la vanguardia, firme, y quien a la hora de entregar su turno sabe que hizo lo mejor, que el sudor, el dolor de cabeza por la falta de oxígeno, la presión de la gafas, el hecho de estar ahí sin beber una gota de agua y sin poder retirarse para hacer una pausa valió la pena; que el querer que estuvo al principio, de retirarse el uniforme y no ingresar al hospital ni al área, ya no se encuentra. En cambio, se encuentra el querer entregar el turno para que tu compañera se siga esforzando igual que tú por aquellos que lo necesitan, dejando de lado las propias necesidades básicas para poder brindar un cuidado de enfermería de calidad.

Se tiene una lucha con el enemigo invisible porque este así lo exige y, más que eso, porque las enfermeras somos la primera línea en esta batalla, guerreras que no sólo ayudamos a curar el cuerpo, sino también curamos y aliviamos el alma.







*“Transformar el nivel de la profesión de enfermería, es posible ”*

Calle 119 No. 7-75, Teléfono: 603 03 03 extensión 5129  
Bogotá, D.C., Colombia.

Facebook: /fsfb.org  
Twitter: @FSFB\_Salud



Fundación  
Santa Fe de Bogotá