



## “Enfermeras, una fuerza para el cambio, eficaces en cuidados, eficientes en costos”

Lema del Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, para la celebración oficial del Día Internacional de la Enfermera 2015.

### Gremial

Directorio Nacional en audiencias con Ministra y Subsecretaria de Redes.

### Regionales

Apoyo a SDGC en Copiapó, Concepción y Puerto Montt.

### Inserto

Dictamen se ajusta a Código Sanitario.

## Cuidado intenso para Manos: Trixo® - lind



Crema hidratante para el cuidado de la piel de los profesionales de Salud.



Manos

Solicite información de productos y cursos en IAAS al:  
[infoiaas.cl@bbraun.com](mailto:infoiaas.cl@bbraun.com)  
[www.bbraun.cl](http://www.bbraun.cl)



# Enfermeras, una fuerza para el cambio: Eficaces en cuidados, eficientes en costos



Corresponde agradecer en estas líneas, la confianza que ha depositado cada enfermera y enfermero colegiado a lo largo del país al actual Directorio Nacional.

En esta edición, destacamos la ceremonia oficial de celebración del Día Internacional de la Enfermera 2015, que se realizó en Los Ángeles, Subsele Biobío, como reconocimiento porque a 3 años de su creación, esta subsele tiene un porcentaje de colegiatura cercana al 90%. Celebramos a todos los Consejos Regionales, sedes y subseles, y especialmente, al Consejo Regional Valparaíso, San Antonio y Aconcagua, que organizó un mes de actividades, las que fueron difundidas a través de nuestra página web y redes sociales.

“Enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos”, fue el lema escogido este año por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): Una máxima para lo que diariamente debemos trabajar.

Enfermeras y enfermeros responsables de la eficacia en cuidados y eficiencia en costos, fue el tema también tratado en el Consejo de representantes nacionales y en el Congreso 2015 del CIE en Seúl, donde se contó con la presencia de la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS y del Banco Mundial, quien señaló: “La profesión de enfermería puede transformar la forma en que los servicios de salud están organizados y cómo la atención de salud se entrega; su voz y sus acciones harán el cambio”.

El mensaje es a que colegiados y colegiadas, hagamos propia, la función específica de nuestra Profesión, tanto a nivel terciario, secundario y APS; ya sea en la atención directa o desde cargos de gestión, a la población sana y enferma.

Porque la Gestión del Cuidado, garantizada en el artículo N°113 del Código Sanitario, no se reduce a la labor que desempeña la Subdirección de Gestión del Cuidado en un hospital: Gestores del Cuidado somos todos los enfermeros y enfermeras, otorgando cuidados continuos, seguros y de calidad a toda la población tanto sana como quien padece de alguna enfermedad sea aguda, crónica, transmisible o no, durante todo su curso de vida, desde el ámbito asistencial, gestión, docente e investigación.

Así como en la década de los 50 y 60, superamos las enfermedades infecciosas transmisibles, la mortalidad infantil, y aportamos a mejorar los índices de salud, por medio de un trabajo activo en la comunidad, con visitas a terreno, controles en domicilio, trabajo con el intersector. Y a nivel hospitalario, en la década del 60, con la creación de las Unidades de Neonatología a cargo de enfermeras que fueron las pioneras, las especialistas en otorgar cuidados de calidad a recién nacidos de pretérmino y con problemas de salud. Lamentablemente ese esfuerzo fue interrumpido entre los años 76 y 83, cuando se cerraron escuelas de enfermería, lo que generó déficit a nivel nacional de enfermeras y enfermeros, generando un gran daño a la salud de la población, porque se irrumpió en estas unidades el cuidado de calidad entregado por nuestra profesión a este grupo de la población tan vulnerable.

Actualmente, en Chile el presupuesto de salud debe ampliarse sobre la base de la necesidad imperante de disminuir los factores de riesgo en salud de la población en donde cada día van en aumento las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, teniendo en consideración que los principales profesionales responsables de su control en la base de la salud que es la Atención Primaria, son las enfermeras y enfermeros.

Por ello, es importante exigir el aumento de cargos de Profesionales Enfermeros y Enfermeras, quienes por medio del otorgamiento de cuidados de calidad aseguran índices óptimos de filiación a los tratamientos y sobrevida de los pacientes, en el ámbito hospitalario, y promoción y prevención en el área de atención primaria, tanto urbana como rural, colegios, universidades, empresas, se hace necesario disminuyendo así los costos en salud.

**Paola Andrea Pontoni Zúñiga**

Presidenta

Colegio de Enfermeras de Chile A.G.



## DIRECTORIO NACIONAL

### Presidenta

Paola Pontoni Zúñiga

### Primer Vicepresidente de Desarrollo Profesional

Cristián Cáceres Torres

### Segundo Vicepresidente de Asuntos Laborales

Cristián Gálvez López

### Tercera Vicepresidenta de Asuntos Internacionales

Erika Caballero Muñoz

### Secretaria General

María Jeannette Toro Fuentes

### Secretaria de Finanzas

Ana María San Martín Venegas

### Secretaria Comunicaciones

Daniela Bianchi Muñoz

### Secretaria de Capacitación

Carmen Gloria Navarrete Meneses

### Secretaria de Administración Interna

Cecilia Reyes Acuña

### Dirección:

Miraflores N°563, Santiago, Chile

**Teléfono:** (56 2) 23649174

**Fax:** (56 2) 3649173

### Correo electrónico:

secretariaconsejonacional@  
colegiodeenfermeras.cl

# Índice

## 5 GREMIAL

Directorio Consejos Regionales/ Consejo Nacional ratifica a Directorio Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile A.G./Reunión con Ministra de Salud / Reunión con Subsecretaría de Redes / Acuerdos Convención del Consejo Nacional con Directorio Nacional / El Colegio de Enfermeras de Chile A.G. a la opinión pública.

## 10 INTERNACIONAL

Colegio de Enfermeras de Chile A.G. representado en Conferencia de Seúl, Corea 2015 / Dra. Olivia Sanhueza Alvarado: "La sociedad necesita enfermeras/os con valores humanísticos, potencial de comunicación y espíritu crítico y reflexivo".

## 14 DERECHOS HUMANOS

Comisión de DDHH Colegio de Enfermeras de Chile A.G. Plan de Trabajo 2015.

## 15 REGIONALES

Enfermeras se coordinan para otorgar apoyo y atención a damnificados / Directorio Nacional apoya labor de Consejo Regional de Copiapó / Conceptos de Subdirección de Enfermería en Puerto Montt / Valdivia por avanzar en la estructura de gestión del cuidado / Arica promueve instalación de Norma N°19 / Valparaíso se prepara para prevenir VIH-Sida / Consejo Nacional en alerta por enfermeras(os) de Concepción / Ética y colegiatura obligatoria.

## 20 ACTUALIDAD

Seminario internacional sobre políticas de cáncer en sudamérica / Fonasa aboga por cobertura de hospitalización domiciliaria / Preocupa vacunación errónea en Atacama / Presidenta del Colegio participa en ceremonia cuenta pública 2014 del Minsal / Federación de Colegios Profesionales Universitarios eligió nueva directiva / Cuenta pública de Cenabast / Participación en definición de especialidades de la profesión / Colegio de Enfermeras de Chile A.G. expone sobre la importancia de la simulación clínica en la formación de enfermeras / Sociedades científicas participan en actualización del catálogo de prestaciones de salud.

## 24 ESPECIAL DIE 2015

Consejera Sonia Peroni: "Enfermeras una fuerza para el cambio..." / Enfermera Carolina Guíñez: "Vulnerabilidad, un camino a la humanización" / Claudia Fuentealba: "No podemos esperar estar en un hospital para cuidar a alguien" / María Constanza Egaña: "El colegio debiera integrar una coordinadora nacional de voluntariado" / Pamela Franz, directora del Servicio de Salud de Magallanes: "Las enfermeras estamos preparadas para asumir cargos directivos" / Visión de la FENEECH.

## 38 ESTUDIOS

Enfermería y calidad de vida en el trabajo / Las determinantes sociales como filtro de intervención en el acceso a la salud de los adultos mayores.

## REVISTA ENFERMERÍA

Fundada en 1965

Publicación Oficial del Colegio de Enfermeras de Chile A.G.

**Representante Legal:** EU Paola Pontoni Zúñiga

Presidenta del Colegio de Enfermeras A.G.

**Secretaria Comunicaciones:** Daniela Bianchi Muñoz

**Directora Revista Enfermería:** Mg. Erika Caballero Muñoz

## Comité Editorial

Mg. Marcela Avendaño B.

MBA. Elizabeth Fornet L.

Mg. María Angélica Vásquez O.

Mg. Jacqueline Wigodski

**Producción, redacción y edición periodística/RRPP**

Victoria Marín Campos

## Diseño y Producción

Edirekta Publicaciones

**Venta Publicitaria**

Katherine Sara

ksara@edirekta.cl

(56 2) 27164459

Lo Fontecilla 201 Of 722, Las Condes

**Sitio Web:** www.colegiodeenfermeras.cl



# Directorio Consejos Regionales

## CONSEJO REGIONAL ARICA

**Presidente:** Víctor Nieto Cayumán  
**Secretaria:** Viviana Morales Carrasco  
**Pro Secretaria:** Andrea Inchausti Daza  
**Tesorera:** Leticia Sanzana Guerrero  
**Directores:** Elizabeth Elgueta Rodríguez  
**Dirección:** El Caleuche 3564 Tacora V, Arica  
**Teléfono:** (09) 6659 5375  
**e-mail:** regionalarica@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL IQUIQUE

**Presidenta:** Marcela Sandoval Hidalgo  
**Tesorera:** Rosario Díaz Astudillo  
**Dirección:** Tadeo Haenke 1883 Iquique  
**Teléfono:** (09) 8982 6851 - (09) 8769 0251  
**e-mail:** regionaliquique@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL ANTOFAGASTA

**Presidenta:** Verónica Contreras Toro  
**Secretaria:** Ismía Barrientos Alvarado  
**Tesorera:** Krassna Jiménez Cisternas  
**Directoras:** Tirsia González Antiquera y Ana Verónica Bacarezza Rodríguez  
**Dirección:** (09) 9490 8939  
**e-mail:** regionalantofagasta@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL COPIAPÓ

**Presidenta:** Paola Cortés Cáceres  
**Secretaria:** Silvia Mora Riquelme  
**Tesorera:** Laura Salgado Figueroa  
**Directora:** Paola Páez Pizarro  
**Dirección:** Plaza Wheelwright 1264, Copiapó  
**Teléfono:** (09) 8583 3429  
**e-mail:** regionalcopiapo@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL LA SERENA

**Presidenta:** Karen Goubet Mancilla  
**Tesorera:** Jessy Hernández Vilches  
**Secretaria:** Lina Araya Ossandón  
**Dirección:** Avenida Videla, Coquimbo  
**Teléfono:** (09) 6394 0620  
**e-mail:** regionalserena@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL VALPARAÍSO

**Presidenta:** Andrea Rastello Pizarro  
**Secretaria:** Carmen Gloria Alcayaga Malebrán  
**Tesorera:** Amelia Maganza Castro  
**Pro Tesorero:** Luis Vergara Fernández  
**Consejeros:** Ana González Valdés, Sonia Peroni Parráquez, Pilar Fuster Roa, Dionisio Polanco Carreño, y Marcela Vivanco Huerta.  
**Secretaria Colegio:** Ximena Pedreros  
**Dirección:** Huito 430 Depto. 5D, Valparaíso  
**Teléfono:** (32) 259 3165 - (09) 9708 1974  
**e-mail:** colegioenfermerasregion@gmail.com

## CONSEJO REGIONAL SANTIAGO

**Presidenta:** Silvia Rojas Núñez  
**Vicepresidente:** Salomé Mendoza Muñoz  
**Secretaria:** Ruth Aránguiz Moron  
**Pro Secretaria:** Miriam Homa Uceda  
**Tesorera:** Luz Araneda Gatica  
**Pro Tesorera:** Eliana Aravena Chandía  
**Consejeros:** Esteban Fernández Viveros, Margarita Luna Castillo  
**Dirección:** Miraflores N° 563  
**Teléfono:** (2) 2364 9176  
**e-mail:** regionalsantiago@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL RANCAGUA

**Presidenta:** Marcela Ragni Vargas  
**Vicepresidente:** Claudia Fuentes Valderas  
**Secretaria:** Elizabeth Moreno Basso  
**Tesorera:** Carmen Gajardo Torres  
**Consejeras:** Mariana Aravena Manríquez, Ana Bastidas Álvarez, Carolina Cáceres Aliaga, Elizabeth Intriago Mora y Ana Pavez Quinteros.  
**Dirección:** Santa María 22  
**Teléfono:** (09) 9919 6278  
**e-mail:** regionalrancagua@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL TALCA

**Presidenta:** Doris Espinoza Zamorano  
**Vicepresidente:** Mary Gómez Vega  
**Secretaria:** Aura Soto Vera  
**Tesorera:** María Teresa Nadeau  
**Dirección:** Hospital Regional Talca, 12 Oriente, Urología  
**Teléfono:** (09) 9529 4240  
**e-mail:** regionaltalca@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL SUBSEDE LINARES

**Presidenta:** Dulia Sepúlveda Opazo  
**Tesorera:** Ana María Quiroz Jerez  
**Consejera:** Luisa Benavides Mella  
**Dirección:** Parque Cordillera, Yerbos Buenas 1860  
**Teléfono:** (09) 8503 5320  
**e-mail:** subseidelinares@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL SUBSEDE ÑUBLE

**Presidenta:** Rosa Cofré Del Pino  
**Vice Presidenta:** Sandra Moreno Palma  
**Secretaria:** Nancy Rodríguez Arriagada  
**Tesorera:** Margarita Espinoza Sandoval  
**Directora:** Eugenia Riveros Pincheira  
**Secretaria Ejecutiva:** Trinidad Venegas  
**Dirección:** Francisco Ramírez N° 10, Chillán  
**Teléfono:** (09) 9047 4243  
**e-mail:** subseledenuble@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL SUBSEDE BÍO BÍO

**Presidenta:** Lucy Jure Cares  
**Vicepresidenta:** Juana Zúñiga Valenzuela  
**Secretaria:** Verónica González Letelier  
**Tesorera:** Patricia Quezada Peña  
**Directoras:** Jeannette Mora Sepúlveda y María Soledad Medina  
**Encargada de Asuntos Laborales:** María Inés Bastidas B.  
**Dirección:** Condell 1150 Cesfam 2 de Septiembre, Los Ángeles  
**e-mail:** subsedebibiobio@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL CONCEPCIÓN

**Presidenta:** Aída Díaz Álvarez  
**Vicepresidenta:** Magaly Miranda Ávila  
**Secretaria:** Sandra Pedreros Arriagada  
**Pro Secretaria:** Matilde Flores Sáez  
**Tesorera:** Milady Valderrama Alarcón  
**Pro Tesorero:** Mauricio Vilo Araneda  
**Directora Depto. Gremial:** Yazlim Eloiza Concha  
**Secretaria Administrativa:** Lorena Muñoz Muñoz  
**Dirección:** Diagonal Pedro Aguirre Cerda 1180 Of. 302 Concepción  
**Teléfono:** (41) 279 7582  
**e-mail:** regionalconcepcion@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL TEMUCO

**Presidenta:** Sandra Catalán Monsalve  
**Secretaria:** Virginia Rivera Pinto  
**Tesorera:** Margarita Burgos Valdés  
**Directora:** Magdalena Marilaf Caro  
**Dirección:** Caupolicán N° 110, Torre Caupolicán, Depto. 1601  
**Teléfono:** (09) 8501 3853  
**e-mail:** regionaltemuco@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL OSORNO

**Presidenta:** Astrid Hahuenstein Cabrera  
**Vicepresidenta:** Soledad Lazo Del Río  
**Secretaria:** Alba Sánchez Negrón  
**Tesorera:** Sandra Acuña Mansilla  
**Directoras:** Betsabé Delgado e Isabel Rosende  
**Dirección:** Dr. Federico Schilling N°1985, Osorno  
**Teléfono:** (09) 9917 4258  
**e-mail:** regionalosorno@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL VALDIVIA

**Presidenta:** Karin Bottner Soto  
**Secretaria:** Patricia Aguilera Muñoz  
**Consejera Pro secretaria:** María Teresa Urqueja Catalán  
**Tesorera:** Claudia Advís Gaete  
**Directora:** Leocadia González Toro  
**Dirección:** Arauco 389 Oficina 28 2° piso, Valdivia  
**Teléfono:** (63) 212 262  
**e-mail:** regionalvaldivia@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL PUERTO MONTT

**Presidenta:** Marcela Velásquez  
**Vicepresidenta:** Ana María Garcés Sepúlveda  
**Secretaria:** María Teresa Aguilera Torrejón  
**Tesorera:** María Isabel Mardones Segovia  
**Capítulo Docencia y APS:** Daniela Ascencio Muñoz  
**Capítulo Jubiladas:** Doris Schwartzmann Hasson  
**Capítulo Hospital Regional:** Claudia Benavides Vidal  
**Encargada de Relaciones Públicas:** Karina Alarcón  
**Dirección:** Hospital Base de Puerto Montt, Los Aromos 65, Puerto Montt  
**Teléfono:** (65) 325 500  
**e-mail:** regionalpuertomontt@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL SUBSEDE CHILOÉ (CASTRO)

**Presidenta:** Yéssica Barria Gómez  
**Teléfono:** (09) 9915 8540  
**Dirección:** Diego Portales N° 566 Castro, Chiloé  
**e-mail:** subsedechiloe@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL AYSÉN (COYHAIQUE)

**Presidenta:** Paola Saldívar Ulloa  
**Vice Presidenta y Vocera:** Pamela Bahamondez  
**Secretaria:** Helena Pinochet  
**Tesorera:** Dafne Rudolf  
**Directoras de Capacitación:** María Virginia Soto y Felicinda Velásquez  
**Director de Comunicación:** Diego Aguilar  
**Teléfono:** (09) 8753 4126 / (71) 247 937  
**e-mail:** regionalaysen@colegiodeenfermeras.cl

## CONSEJO REGIONAL PUNTA ARENAS

**Presidenta:** Ana Godoy González  
**Vicepresidenta:** Patricia Vásquez Narcisi  
**Secretaria:** María Ester Giner Barreiro  
**Tesorera:** Elcilia Berrueta Dos Santos  
**Dirección:** Benjamín Dibasson N° 845, Punta Arenas  
**Teléfono:** (09) 7796 0216  
**e-mail:** regionalpuntaarenas@colegiodeenfermeras.cl, colegioenfermeras.puq@gmail.com

## CONSEJO NACIONAL RATIFICA A DIRECTORIO NACIONAL DEL COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE A.G.

**E**n asamblea de Consejo Nacional realizada el viernes 8 de mayo durante todo el día en la sede gremial, fue ratificado el Directorio Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile A.G.:

Presidenta

**Paola Pontoni Zúñiga**

Primer Vicepresidente de Desarrollo Profesional

**Cristián Cáceres Torres**

Segunda Vicepresidenta de Asuntos

Internacionales

**Erika Caballero Muñoz**

Tercer Vicepresidente de Asuntos Laborales

**Cristián Gálvez López**

Secretaria General

**María Jeannette Toro Fuentes**



Secretaria de Finanzas

**Ana María San Martín Venegas**

Secretaria de Capacitación e Investigación

**Carmen Gloria Navarrete Meneses**

Secretaria de Comunicaciones y Relaciones Públicas

**Daniela Bianchi Muñoz**

Secretaria de Administración Interna

**Cecilia Reyes Acuña** □

## REUNIÓN CON SUBSECRETARIA DE REDES

**E**l martes 9 de junio, el Directorio Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. se reunió con la Subsecretaria de Redes Asistenciales, Angélica Verdugo en Audiencia solicitada por medio de la plataforma Ley de Lobby.

La reunión estuvo liderada por la Presidenta del Colegio de Enfermeras, Paola Pontoni, quien informó que el objetivo central de la cita fue presentar el nuevo Directorio Nacional, recientemente ratificado por el Consejo Nacional el pasado viernes 8 de mayo, y tratar temas de interés del gremio.

A la cita, concurrieron los integrantes del Directorio Nacional; Cristián Gálvez, Vicepresidente de Asuntos Laborales; Erika Caballero, Vicepresidenta de Asuntos Internacionales; María Jeannette Toro, Secretaria General; y Carmen Gloria Navarrete, Secretaria de Capacitación.

Dentro de los temas de interés tratados

estuvo la defensa de la estructura de enfermería y su implementación, como lo contempla la norma técnica N° 19.

Hubo un compromiso de parte de la Subsecretaria Verdugo de tratar este problema

con los Directores de Servicios de Salud.

Además aclaró la posición de la Subsecretaría de Redes Asistenciales sobre el tema de las Vacancias en Suplencia relativos a regularizar esta figura para los cargos de responsabilidad. □



## REUNIÓN CON MINISTRA DE SALUD

**E**l martes 26 de mayo de 2015, el Directorio Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. se reunió con la Ministra de Salud Carmen Castillo, en Audiencia solicitada por medio de la plataforma Ley de Lobby.

La reunión estuvo liderada por la Presidenta del Colegio de Enfermeras, Paola Pontoni, quien informó que el objetivo central de la cita fue presentar el nuevo Directorio Nacional, recientemente ratificado por el Consejo Nacional el pasado viernes 8 de mayo.

Además se solicitó a la autoridad, retomar el trabajo iniciado con la Ministra Helia Molina, asegurando una contraparte técnica, y estableciendo un protocolo regular de reuniones de trabajo.

A la cita, concurrieron además, los integrantes del Directorio Nacional; Cristián Cáceres, Vicepresidente de Desarrollo Profesional; Cristián Gálvez, Vicepresidente de Asuntos Laborales; Erika Caballero, Vicepresidenta de



Asuntos Internacionales; María Jeannette Toro, Secretaria General; Carmen Gloria Navarrete, Secretaria de Capacitación, y Daniela Bianchi, Secretaria de Comunicaciones y RRPP.

Paola Pontoni explicó que la organización

gremial representa a todas las enfermeras y enfermeros del país, que se desempeñan tanto en los sectores público y privado, atención primaria de salud, y en los niveles de atención hospitalaria. □

## ACUERDOS CONVENCION DEL CONSEJO NACIONAL CON DIRECTORIO NACIONAL

**L**os días miércoles 10, jueves 11 y viernes 12 de junio, se realizó la Convención del Consejo Nacional y el Directorio Nacional, a la que asistieron las Presidentas Regionales, de las sedes y subsedes, acompañadas de los encargados de Tesorería de cada Consejo.

La Jornada de Capacitación se denominó "Introducción al Financiamiento en Salud", y se llevó a cabo en el Hotel Stanford de Providencia.

A continuación, parte de lo que fueron sus acuerdos:

- Se aprobó acta del Consejo Nacional del 8 de mayo de 2105.
- Los regionales acuerdan realizar reuniones en conjunto para resolver problemas que les son transversales y que contribuyan a disminuir el trabajo del Directorio Nacional.
- Se retomará el trabajo con las Sociedades Científicas.
- Regionales revisarán software propuesto para



optimizar el proceso de gestión de colegiaturas a través de la página y que contribuya al sistema contable.

- Se reactivará la comisión que revisó los estatutos del Colegio con anterioridad para retomar esta actividad.
- Se realizará capacitación en temas éticos para los dirigentes con el objeto de conformar los comités de ética del Colegio.
- Hubo jornada simultánea de Capacitación el viernes 12 de junio para las Tesoreras de los

distintos regionales y subsedes, entregada por Contador Luis Torres.

- Otras presentaciones:

Organización Comités de Ética:

Alejandrina Arratia.

Subdirecciones de Enfermería:

Doris Abarzúa y Cristián Cáceres.

Financiamiento en Salud, Política y gremios:

Rosendo Zanga.

Comisión de Educación: Eugenia Urra. □



## EL COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE A. G. A LA OPINIÓN PÚBLICA

1.- La Contraloría General de la República se pronunció a través de un dictamen que se ajusta a lo dispuesto en nuestro Código Sanitario, respecto de la legalidad de normas administrativas emanadas del Ministerio de Salud, relacionada con los roles de Enfermeras y Matronas. Posterior a ello, las/os enfermeras y enfermeros a lo largo de Chile han sufrido una grave e injusta campaña de desprestigio ante la opinión pública.

Estas agresiones han cuestionado nuestro rol sanitario, social, legal y de competencia académica, relacionada con la ciencia del cuidar que es la esencia del profesional enfermera (o).

Como enfermeras/os hemos desarrollado y contribuido a los logros sanitarios que hoy nuestro país muestra con legítimo orgullo, dentro de los cuales se destacan la disminución de la mortalidad infantil, un sólido trabajo con la comunidad en la atención primaria a través de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, con claro impacto en morbilidad gracias a la profesionalización de los cuidados, asegurando continuidad y calidad de la atención en todos los niveles. Estos resultados ponen a nuestro país como líder en salud pública a nivel internacional.

2.- Nuestra carrera se basa en la ciencia y arte del cuidar y se dicta exclusivamente a nivel universitario en

Chile desde 1906. Cuenta con una sólida formación científica, teórica y práctica de 5 años (10 semestres) para adquirir las competencias necesarias que permiten brindar cuidados básicos, intermedios, críticos y avanzados con calidad, oportunidad y seguridad a las personas sanas y enfermas, durante todo su curso de vida, así como a las familias y comunidades, en los diferentes niveles de atención, incluyendo sus domicilios, lugares de trabajo y estudio.

La Organización Mundial de la Salud ha determinado que las acciones de enfermería constituyen más del 70 % del total de acciones en salud, poniendo al profesional de enfermería como un pilar fundamental para el funcionamiento adecuado de los sistemas de salud.

3.- Neonatología es una subespecialidad de Pediatría a cargo de las enfermeras desde sus inicios en hospitales pediátricos; es en este lugar donde se entrega atención y cuidados de enfermería a niños considerados de alto riesgo y/o enfermos, durante la primera etapa de vida algunos de los cuales llegan a estar hospitalizados por más de 2 meses como es el caso de los que nacen en forma prematura.

Entre los años 1976 y 1983, se cerraron varias escuelas de enfermería, situación que obligó ante la falta de este profesional, a incluir a matronas en las unidades

de neonatología y ginecología, las cuales fueron preparadas por enfermeras expertas en esos temas.

4.- Actualmente existen cerca de 35 mil enfermeras en Chile que se desempeñan en hospitales, clínicas, consultorios, centros de diagnóstico, Colegios, empresas, ONG, universidades y ministerios; además tenemos cerca de 40 mil estudiantes en formación, los que contribuirán a mejorar los estándares de atención de enfermería necesaria para la población.

5.- Como Colegio de Enfermeras de Chile AG y para tranquilidad de nuestros colegas en sus lugares de trabajo, exigimos a la brevedad al Ministerio de Salud el cumplimiento de lo ratificado en el dictamen emitido por Contraloría General de la República, que se basa en la legislación y Código Sanitario vigente, con el fin de asegurar atenciones de calidad y seguridad a nuestros usuarios.

6.- Hacemos un llamado a la comunidad a no dejarse engañar por una campaña de desprestigio que evidentemente está alejado de la verdad y de la realidad de este país.

Las enfermeras y enfermeros estamos preparados para brindar una atención de alta calidad a la población. □







# COLÉGIATE HOY

Ven a formar parte de la principal asociación gremial de enfermeras y enfermeros del país.

## ¿QUÉ BENEFICIOS OBTIENES?

- Representatividad y defensa de tus intereses.
- Fortalecer a tu gremio.
- Tarifas preferenciales para capacitaciones.
- Convenios y descuentos con empresas.
- Préstamos del Departamento de Bienestar.
- Acceso a nuestro centro de documentación.

Visita nuestro sitio **[www.colegiodeenfermeras.cl](http://www.colegiodeenfermeras.cl)** y entérate de todos nuestros demás beneficios.

## ¿CÓMO HACERLO?

Puedes inscribirte en nuestra página Web [www.colegiodeenfermeras.cl](http://www.colegiodeenfermeras.cl) en el regional que te corresponde.

Cuota única de \$5.000 mensuales

**¡ÚNETE A NOSOTROS Y TRABAJEMOS  
POR LA ENFERMERÍA DE CHILE!**

**Más informaciones:**

# COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE A.G. REPRESENTADO EN CONFERENCIA DE SEÚL, COREA 2015

Una serie de acuerdos e iniciativas tuvieron lugar, durante la Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras en Seúl, Corea, entre el 19 y 23 de junio, donde el Colegio de Enfermeras de Chile A.G., fue representado por su Presidenta, Paola Pontoni Zúñiga, y su Vicepresidenta de Asuntos Internacionales, Erika Caballero Muñoz.

“Nuestro Colegio tuvo una importante participación, poniendo en la discusión la importancia de la presencia de la enfermera en instituciones políticas y en puestos de decisión, lo que es consecuente con lo declarado por la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, OMS, quien dijo que la enfermera es la profesional de la salud capaz de lograr cambios reales en el sector”, afirmó Paola Pontoni.

En la ceremonia de inauguración, estuvo presente, su excelencia Park Geun-hye, Presidente de la República de Corea y la Dra. Margaret Chan, Directora general de la Organización Mundial de la Salud, quienes se dirigieron a un público de 13.000 enfermeras.

Además, estuvieron presentes: la Dra. Mo-Im Kim, ex Presidenta del CIE y ex Ministra de Sanidad y Bienestar de Corea; Dra. Oksoo

Kim, Presidenta de la Asociación coreana de enfermeras; KyungRimShin, Presidenta del Comité organizador de la KNA para la Conferencia del CIE y dos representantes de grandes partidos de Corea.

La empresa de Laboratorios Eli Lilly fue galardonada con el Premio Colaboradores para el

Desarrollo 2015, que el CIE concede cada cuatro años como reconocimiento a fundaciones, corporaciones, organizaciones no gubernamentales u otros grupos que hayan demostrado su liderazgo e inversión sobresalientes en materia de capacitación en enfermería y atención de salud, en beneficio de la salud de las poblaciones.

La Orden del Mérito Civil le fue concedida a título póstumo a Margaret Jane Edmunds, una enfermera americana que fundó la primera escuela de enfermería en Corea.

La ceremonia contó con el desfile tradicional de los miembros de las asociaciones nacionales de enfermería ataviados con sus trajes tradicionales y concluyó con un programa cultural organizado por la KNA.

El programa científico de la Conferencia del CIE comenzó con una ponencia principal por parte de la Dra. Margaret Chan seguida de cuatro sesiones plenarias, 17 sesiones principales, 11 reuniones de las redes, 7 talleres, 116 sesiones concurrentes, 42 simposios y 137 pósters.

Entre los ponentes de las sesiones plenarias y principales se encuentran la Dra. PoonamKhetrapal Singh, Directora regional de la OMS para Asia Sudoriental; el Dr. James Campbell, Director general de la Alianza mundial en pro del personal sanitario y Director del Departamento de personal sanitario de la OMS; la Dra. Sheila Tlou, Directora



del Equipo de apoyo regional de ONUSIDA para África Oriental y Meridional; y la Dra. AgnesSoucat, Dirigente de Soluciones mundiales para la prestación de servicios de salud del Banco Mundial. La Dra. Heimar de FatimaMarin, de la Universidad Federal de São Paulo, pronunciará la conferencia Virginia Henderson. Las visitas profesionales organizadas por la KNA servirán para que las enfermeras de todo el mundo descubran la práctica de la enfermería y la atención de salud en Corea.

### Consejo de representantes de las asociaciones nacionales de enfermería

El programa científico estuvo precedido de la reunión del Consejo de representantes de las asociaciones nacionales de enfermería (CRN) celebrado del 17 al 19 de junio.

El CRN es el órgano de gobierno del Consejo internacional de enfermeras que se reúne cada dos años en conjunción con las Conferencias y Congresos del CIE.

En esta ocasión, se celebró una sesión especial paralela en colaboración con la OMS para debatir la “Estrategia Mundial sobre los Recursos Humanos para 2030” así como las actuales Orientaciones Estratégicas para el Fortalecimiento de la Enfermería a nivel global.



### Nuevo Premio Mo-Im Kim de US\$ 10.000 por Innovación en políticas de salud

El Consejo internacional de enfermeras (CIE) anunció el establecimiento de un nuevo premio: el Premio Mo-Im Kim por Innovación en enfermería y su repercusión en políticas de

salud, que se concederá una vez cada dos años a una enfermera que haya demostrado innovación e influencia en las políticas de salud.

La persona premiada recibirá una donación de 10.000 dólares EE.UU. por impulsar un proyecto de política innovadora centrado en una cuestión mundial importante.

“El Consejo internacional de enfermeras es un decidido defensor de la participación de las enfermeras en la formulación de la política mundial y nacional” –dijo Judith Shamian, Presidenta del CIE. “Nuestras sociedades no pueden abordar eficazmente los graves problemas de nuestro tiempo sin recurrir plenamente al conocimiento y la experiencia de expertos de enfermería. Con este premio se reconocerá esta dedicación”.

A partir de 2017, la ganadora del premio será anunciada en los congresos bienales del CIE y la persona premiada será invitada a pronunciar el discurso inaugural en la Conferencia Mo-Im Kim sobre la Innovación en enfermería y su repercusión en políticas de salud. El premio impulsará el trabajo de política general de las nuevas dirigentes sobre temas mundiales relativos a la práctica profesional, el bienestar socioeconómico o los pilares de la reglamentación del CIE. □





Dra. Olivia Sanhueza Alvarado:

# “LA SOCIEDAD NECESITA ENFERMERAS/OS CON VALORES HUMANÍSTICOS, POTENCIAL DE COMUNICACIÓN Y ESPÍRITU CRÍTICO Y REFLEXIVO”



## Illinois, Estados Unidos, mayo 2015.-

La Dra. Olivia Sanhueza Alvarado, quien obtuvo el premio Special Career Award en la Universidad de Illinois, EEUU, dijo que este reconocimiento a la profesión de Enfermería, el primero de la disciplina y el primero otorgado a una mujer latinoamericana, viene a ratificar lo que siempre ha sostenido: “que Enfermería es una disciplina social y humana”.

Quien es Profesora Titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, fue postulada por una de sus tesis del Programa de Doctorado en Enfermería, quien realizó un estudio cuali-cuantitativo en su Doctorado.

El reconocimiento se llama “Premio Especial a la Carrera en Investigación Cualitativa” (Special Career Award). Se trata de un reconoci-

miento a la trayectoria cualitativa, por la dedicación y contribución realizada a la investigación cualitativa, a su enseñanza, y a su práctica.

“Para mí constituyó un orgullo por ser chilena, y de la Universidad de Concepción, Universidad que me ha permitido desarrollar mis potencialidades como docente investigador, en el área de la Investigación Cualitativa. Orgullo también por mi Unidad Académica, Enfermería, ya que al ser este Congreso multidisciplinario, conformado especialmente por disciplinas de las ciencias sociales, humanas y de la educación, era difícil que consideraran para el premio a una representante de Enfermería y de un país latinoamericano. No se vislumbraba sencillo, debido a que nuestra disciplina está considerada en Chile entre las ciencias biológicas, de la salud”, afirmó.

El Instituto Internacional de Investigación Cualitativa de la Universidad de Illinois, convoca anualmente a candidaturas para el Premio a la Trayectoria en Investigación Cualitativa.

El premio es anualmente entregado en el Congreso Internacional de Investigación Cualitativa, con una presentación formal de la candidata, lo que este año ocurrió en el XI Congreso Internacional de Investigación Cualitativa, realizado en Mayo 2015, en la Universidad de Illinois, Urbana-Champaign, EEUU.

Este Congreso es organizado por: La Universidad de Illinois, la Facultad de Medios de comunicación, el Centro Internacional de Investigación Cualitativa, el Instituto de Investigaciones de la Comunicación y el Departamento de Ciencias de la Información y Cine.

Hubo más de 1.600 presentaciones que involucraron 2.200 personas este año, incluyendo 350 paneles. Más de 250 presentaciones se expusieron en ocho grupos de intereses especiales, en: Auto etnografía; Arte basado en Investigación; Psicología Crítica Post estructural; Investigación crítica Cualitativa; Investigaciones Indígenas; Un día en español y portugués, turco y Trabajo Social.

Asistieron más de 1.300 personas, proce-



dentes de más de 70 naciones. El tema del Congreso 2015 fue “Construyendo la nueva investigación crítica cualitativa”.

Se puede revisar el Programa y las exposiciones 2015 en la página web:

<http://icqi.org/wp-content/uploads/2015/05/QI2015-Final-Program-043015.pdf>

Les invito a visitar la página, ya visible para el Congreso del año 2016: <http://icqi.org/> 



# COMISIÓN DE DDHH COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE A.G. PLAN DE TRABAJO 2015

La Comisión de DDHH del Colegio de Enfermeras establece como su base programática y eje estratégico de trabajo y acción la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada y proclamada en su resolución 217 A (III), del 10 de Diciembre de 1948.

El plan contempla los siguientes ejes programáticos.

- Memoria, Verdad y Justicia
- Derecho a la Salud
- Derecho a la Educación
- Derecho a la Seguridad Social
- Derecho a un Ambiente Sano y Seguro

## Actividades relevantes a desarrollar en el año:

- Ciclo de 3 Encuentros sobre Ética: Sociedad y Ética; Ética y Formación en Enfermería y, Ética y Ejercicio de la profesión.
- Reuniones con otras instancias y/o personas de interés para acciones comunes, (ej. Colegio de Antropólogos por temas ambientales; Colegio Médico por el Derecho a la Salud).
- Establecer puentes solidarios en caso de: desastres naturales (Arica, Valparaíso, Copiapó). De apoyo a organizaciones que luchan por sus Derechos (ej. Situación de huelga de hambre de ex presos políticos)
- Elaboración y difusión de artículos en medios que dispone el Colegio; de comunica-



ción universitaria y redes sociales (ej. “Las AFP y el miedo a envejecer”; “Concesiones hospitalarias: la privatización de la salud”; “Campaña de protección del ambiente: no al plástico”; “En etapa de investigación la situación de la contaminación del suelo con metales pesados en el Norte a causa de los relaves de las mineras del norte y su impacto en la salud humana”).

En el 2° semestre se realizará:

- Acto-homenaje en honor a las estudiantes de Enfermería de la U. de Chile y PUC, detenidas desaparecidas hasta la fecha.
- Acto-homenaje a las colegas víctimas DD y E.P. en el monolito que las recuerda.
- Participación en otros actos donde sea invitada la Comisión.

- Encuentro sobre Seguridad Social: realidad de las enfermeras.
- Encuentro sobre Calidad en la Formación de Enfermería.
- Elaboración y difusión de noticias y/o artículos en relación a los DDHH.

## Integrantes:

**Enfermeras:** Hanni Grunpeter; Celsa Parrau; Carmen Sepúlveda; Eliana Manríquez; Alicia Bergen; Constanza Egaña; Margarita Ibarra.

**Estudiantes Escuelas de Enfermería:** Gabriela Huerta; Constanza Santander; Fernando Salas; Alejandra Toro; Javiera López; Marcela Urrutia; Javier Letelier. □



## ENFERMERAS SE COORDINAN PARA OTORGAR APOYO Y ATENCIÓN A DAMNIFICADOS

Las enfermeras y enfermeros de Copiapó que pudieron seguir adelante con su vocación de servicio a la comunidad, pese a la situación de emergencia en el Norte, con la lluvia y los aluviones registrados en marzo pasado, lograron coordinarse con las profesionales docentes de la Universidad de Atacama y La Serena, para recibir apoyo material y de recursos humanos.

Por otra parte, el Colegio de Enfermeras de Chile A.G., participó en la coordinación centralizada que hizo el Ministerio de Salud, entregando información y coordinando uno de los primeros viajes de las profesionales voluntarias de otras zonas del país, por medio del avión dispuesto por el grupo 10 de la FACH.

La Dra. Eugenia Urrea, Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de La Serena informó que se logró una coordinación de enfermeras, estudiantes y académicas de la zona de Coquimbo y La Serena, que permitió canalizar el trabajo en conjunto con los Consejos Regionales de La Serena y Copiapó.



Agradecemos a las enfermeras colegiadas de todo el país que participaron como voluntarias, y a quienes como en el caso de quienes se vieron afectados, siguieron trabajando, gestionando los

recursos materiales y humanos. Como es el caso del Consejo Regional de Copiapó, encabezado por su Presidenta Paola Cortés y su Secretaria, Silvia Mora.

## DIRECTORIO NACIONAL APOYA LABOR DE CONSEJO REGIONAL DE COPIAPÓ



El lunes 18 de mayo, en reunión con las máximas autoridades del Hospital Regional San José del Carmen de Copiapó, María Jeannette Toro, Secretaria General del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., expresó el reconocimiento del Directorio Nacional a la labor que desempeñaron las enfermeras y el Consejo Regional de Copiapó durante los aluviones vividos en el norte del país.

Por parte de las enfermeras, acompañaron a la Secretaria General, la Subdirectora de Gestión del Cuidado Dora Álvarez, y Silvia Mora, Secretaria del Consejo Regional y representante de APS.

Posteriormente, la dirigente se reunió con las enfermeras y enfermeros del hospital, la Subdirectora y la Coordinadora de Gestión del Cuidado, Jeannette Díaz.

## CONCEPTOS DE SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUERTO MONTT

Ante el llamado del Consejo Regional de Puerto Montt, y frente al estado de alerta en el que se mantienen las enfermeras y enfermeros del hospital base, el Vicepresidente de Desarrollo Profesional, Cristián Cáceres, realizó el martes 5 de mayo una visita en terreno, y coordinó acciones para reforzar los conceptos de la Subdirección de Gestión del Cuidado que por disposición del Código Sanitario corresponden a Enfermería.

De acuerdo a lo que informó el dirigente, la actividad se organizó debido a que los profesionales se encuentran en estado de alerta, tras las declaraciones emitidas por el Director del Hospital, traumatólogo Carlos Bustamante con respecto a la Subdirección de Enfermería.

Marcela Velásquez, Presidenta de la sede Regional Puerto Montt del Colegio de Enfermeras, explicó que en una reunión ampliada, en la que se encontraban representantes de todos los estamentos del recinto hospitalario, el directivo afirmó que “le molestaba la existencia de la Subdirección de Gestión del Cuidado”.



Se realizó una reunión con el Director del Hospital, encuentro en el que se reafirmó la importancia de la Norma 19 que incluye la implementación de las Subdirecciones de Enfermería, con funciones directivas claras en el ámbito de la planificación, organización y control de los elementos de Gestión del Cuidado.

## VALDIVIA POR AVANZAR EN LA ESTRUCTURA DE GESTIÓN DEL CUIDADO

La Presidenta del Consejo Regional Valdivia, Karin Bottner, sostuvo una reunión con el Director del Hospital Base, Dr. Luis Vera Benavides, el día lunes 4 de Mayo con motivo de la entrega oficial de un ejemplar de la Revista de Enfermería del Colegio de Enfermeras. En la oportunidad, se trataron temas relacionados con avanzar en la estructura de Gestión del Cuidado de Enfermería en el recinto hospitalario. Previamente, se realizó una reunión para abordar la misma temática con la enfermera encargada del Departamento de Gestión del Cuidado, Lorena Smith.



## ARICA PROMUEVE INSTALACIÓN DE NORMA N° 19

El Presidente del Consejo Regional Arica del Colegio de Enfermeras, Víctor Nieto, sostuvo reunión con la Directora del Servicio de Salud Arica, Verónica Silva, para hacer entrega de la Revista Oficial de nuestra Organización y para además analizar la Instalación de la Norma N° 19, sobre Gestión del Cuidado para la atención cerrada.



## VALPARAÍSO SE PREPARAN PARA PREVENIR VIH-SIDA

Andrea Rastello Pizarro, Presidenta del Consejo Regional Valparaíso del Colegio de Enfermeras, participó en una reunión de trabajo para ver detalles de la campaña de prevención del VIH-Sida, el jueves 14 de mayo.

La actividad se desarrolló en el auditorio del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.





## CONSEJO NACIONAL EN ALERTA POR ENFERMERAS(OS) DE CONCEPCIÓN

El Consejo Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., integrado por el Directorio Nacional y las Presidentas de todos los Regionales y Subsedes del país, reunido el pasado viernes 8 de Mayo en asamblea ordinaria, manifiesta mediante el presente comunicado su irrestricto apoyo y solidaridad a las Enfermeras y Enfermeros del Hospital Guillermo Gran Benavente de Con-

cepción, ante la difícil situación que se encuentran enfrentado, con justas demandas laborales, representadas por su Asociación Gremial ASENF Concepción, y el arrastre de distintos acontecimientos que han debido enfrentar durante los últimos meses, producto de una autoridad que no ha logrado manejar adecuadamente los conflictos de esta naturaleza.

El Consejo Nacional desea transmitir su apoyo incondicional y hace un llamado a todas las Enfermeras y Enfermeros del País a mantenerse en ESTADO DE ALERTA, ya que estos problemas nos afectan a todas y a todos.

Consejo Nacional  
Colegio de Enfermeras de Chile A.G.

---

## ÉTICA Y COLEGIATURA OBLIGATORIA

El Viernes 27 de Marzo el Consejo Regional Concepción realizó la Exposición “Ética y Colegiatura Obligatoria”, donde se dio a conocer el fundamento de la Ley, sobre tuición ética de los Colegios Profesionales. En la actividad, participaron el Honorable Diputado Ricardo Rincón, junto a la Presidenta Regional Aída Díaz Álvarez, la Secretaria Regional Sandra Pedreros Arriagada, y la Prosecretaria Regional Srta. Matilde Flores Sáez.



## SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS DE CÁNCER EN SUDAMÉRICA

Con la presencia de la Ministra de Salud, Carmen Castillo, el pasado miércoles 22 de abril fue inaugurado el “Seminario Internacional sobre Políticas de Cáncer en Sudamérica”, al que asistió en representación de la Directiva Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., Cecilia Reyes, Secretaria de Administración Interna.



## FONASA ABOGA POR COBERTURA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

La Directora del Fondo Nacional de Salud, Jeannette Vega, abogó por lograr en un futuro cercano, la cobertura de hospitalización domiciliaria para enfermos crónicos y un sistema integral de monitoreo, fast check, que permita que las personas ya no sean atendidas sólo por el médico, sino por los equipos de salud.

Así lo manifestó durante el foro panel del Seminario Internacional “Acceso y Cobertura Universal en salud con miras a las metas de desarrollo sustentable post 2015”, realizado el viernes 24 de abril donde planteó que el acceso universal, “conlleva un aumento de la carga financiera para

los países en materia de salud por lo que hay que comenzar a cambiar el sistema de financiamiento”, afirmó.

El Directorio Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., fue representado en la oportunidad, como audiencia, por el Primer Vicepresidente de Desarrollo Profesional, Cristian Cáceres, y la Secretaria de Administración Interna, Cecilia Reyes.

En la fotografía, Cristian Cáceres junto a Camilo Cid, quien presidió la Comisión de Salud que ahora está redactando el proyecto de Ley sobre Reforma a la Salud.



## PREOCUPA VACUNACIÓN ERRÓNEA EN ATACAMA

Mediante un comunicado que fue difundido en la página web, redes sociales y enviado a los medios de comunicación, el Directorio Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., reaccionó frente a los sucesos acontecidos en la Región de Atacama el pasado 23 de Abril del presente año, donde siete funcionarios del SAG recibieron vacuna para animales, en vez de recibir la inmunización contra la Hepatitis A.

Junto con lamentar el desenlace de los acontecimientos, que llevaron a la hospitalización de

las personas afectadas con el error en el procedimiento, el Directorio manifestó su preocupación respecto a la vulneración de los derechos de la población al recibir la Atención de Salud de manos de los profesionales no idóneos. Esta argumentación, fue ratificada en dos cartas al Director de la Presidenta del Colegio de Enfermeras, publicadas en Las Últimas Noticias y La Tercera.

## PRESIDENTA DEL COLEGIO PARTICIPA EN CEREMONIA CUENTA PÚBLICA 2014 DEL MINSAL

Con la presencia de un centenar de vecinos de Recoleta, autoridades nacionales y locales, sociedades científicas, parlamentarios, y representantes de los gremios, entre quienes se encontraba la Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A. G., Paola Pontoni Zúñiga, la Ministra de Salud, Carmen Castillo entregó la Cuenta Pública Minsal 2014 el pasado jueves 30 de abril.



## FEDERACIÓN DE COLEGIOS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS ELIGIÓ NUEVA DIRECTIVA

Con la solemnidad que corresponde, el pasado miércoles 29 de abril se realizaron las elecciones para elegir la nueva directiva en la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile, la que quedó encabezada por Marcelo Castillo, ex Presidente del Colegio de Periodistas.

En representación del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., participó en esta elección, con derecho a voz y voto, su presidenta Paola Pontoni Zúñiga, quien integra la Comisión Revisora de Cuentas. Como Segundo Director fue elegido Cristian Cáceres, Vicepresidente del Colegio de Enfermeras.





## CUENTA PÚBLICA DE CENABAST

En el Salón de Honor del ex Congreso Nacional en Santiago, el director (PT) de CENABAST, Edgardo Díaz, presentó el lunes 4 de mayo, ante representantes de la red pública de salud, proveedores, Consejo Consultivo de la Sociedad Civil y funcionarios, los resultados de la gestión 2014.

A la ceremonia asistieron como invitadas, la Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., Paola Pontoni Zúñiga, y Ximena Cabello, quien integra en representación del Colegio, el Consejo Consultivo de CENABAST.



## PARTICIPACIÓN EN DEFINICIÓN DE ESPECIALIDADES DE LA PROFESIÓN

El Colegio de Enfermeras de Chile A.G., solicitó el 12 de junio su participación en la comisión de especialidades que está realizando el MINEDUC en el contexto de la discusión de la Reforma a la Educación Superior. Eliana Escudero, Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad FinisTerra, participó en representación de este Colegio, integrando las mesas de trabajo.

La inquietud de participación surgió debido a que al interior de las comisiones, las especializaciones están en conversación sólo para el estamento médico.

Según informó la enfermera docente Eliana Escudero, la Jefa del Departamento de Financiamiento Institucional del MINEDUC Fernanda Kri, consideró acertada la solicitud del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. aceptando la participación del gremio en las mesas de trabajo de las especialidades para otras profesiones.



# COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE A.G. EXPONE SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS

“Necesitamos tener regulación y certificación obligatorias para la carrera de enfermería. Los colegios profesionales sólo podemos hacer abogacía en este tema. De ahí la importancia de la simulación clínica en las universidades”.

Así lo afirmó Paola Pontoni Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., durante su exposición sobre el tema “Calidad en la formación de enfermeras”, en la quinta versión de EXPOHOSPITAL 2015, realizada en el Centro de Convenciones Espacio Riesco, entre el miércoles 22 y viernes 24 de julio.

En la ceremonia inaugural, encabezada por la Ministra de Salud, Carmen Castillo, participaron en representación de la institución gremial: Erika Caballero, Vicepresidenta de Asuntos Internacionales, Daniela Bianchi, Secretaria de Comunicaciones y Ximena Cabello, del Gabinete de la Presidencia.

Como ha sido tradicional, el Colegio de Enfermeras de Chile ha participado en todas las versiones de esta exhibición internacional de tecnologías, productos, y servicios para hospitales, clínicas y laboratorios.

Este año su exposición fue parte del Programa Técnico: Hospital Moderno: “Simulación Clínica en Capacitación y certificación de profesionales seguros y de calidad”, organizadas por la Escuela de enfermería de la Universidad FinisTerra.



La Presidenta del Colegio de Enfermeras explicó que entre 1975 y 1983 se produjo un déficit de enfermeras debido al cierre de muchas escuelas universitarias, lo que posteriormente se intentó revertir con la nueva ley de Educación en la década de los 90', cuando se genera un aumento de escuelas de enfermería.

Actualmente existen 140 escuelas de Enfermería, las que están formando a 40 mil alumnos, los que aún son insuficientes en número para completar lo que por índices internacionales se requiere en calidad y oportunidad de atención.

Con ello, se intenta ocupar los campos laborales, pero a pesar del esfuerzo, se mantiene una

alta carga de trabajo en los profesionales.

Debido a ello, y al aumento exponencial de escuelas de enfermería, se produce una mayor exposición a los riesgos jurídicos sanitarios, por lo que se hace indispensable contar en dichas escuelas con sistema de simulación.

“Las escuelas de Enfermería deben contar con centros de simulación reales y a cargo de instructores capacitados para ello”, afirmó Paola Pontoni Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile AG, quien reiteró la importancia de contar con un sistema de regulación y certificación de la carrera de enfermería en las distintas universidades. □



# SOCIEDADES CIENTÍFICAS PARTICIPAN EN ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DE SALUD



Con la participación de Enfermeras representantes de las Sociedades Científicas de Enfermería se desarrollaron las Mesas de Trabajo convocadas por FONASA para actualizar el Catálogo de Prestaciones Profesionales. Esta convocatoria se basó en la necesidad de solucionar los problemas que tiene el actual Catálogo, que

presenta una desactualización global de al menos 2 décadas, lo que no ha permitido incorporar el avance tecnológico, ni los cambios epidemiológicos y demográficos, existiendo en éste una brecha significativa de cobertura de servicios (demanda de prestaciones versus plan de salud).

En total se conformaron 18 mesas, pro-

gramadas en modalidad tripartita: Sociedades-MINSAL- FONASA y se distribuyeron por áreas de salud.

Como insumos previos al desarrollo de las Mesas de Trabajo se consideró los aranceles actuales de FONASA, catálogos internacionales, nomenclatura elaborada por el Colegio Médico, aranceles de prestadores públicos y privados y avances de las propias Sociedades en materia de definición de prestaciones.

Como resultado de estas Mesas de Trabajo y reuniones anexas desarrolladas en el Colegio de Enfermeras durante este período, las enfermeras participantes, luego de hacer una revisión de la evidencia científica disponible, análisis de mercado, revisión y análisis de catálogos existentes y caracterización de la prestación, lograron definir un número de 205 nuevas prestaciones de enfermería, correspondientes a 147 procedimientos intrahospitalarios y 58 comunitarios, en una propuesta final de Catálogo. Entre estos procedimientos además están incorporados procedimientos que ya existían en el catálogo, pero que se reactualizaron, y modificaciones de glosas.

Luego de entregado este documento, FONASA realizará una priorización del Catálogo y determinará el costo de las prestaciones en un proceso que tiene como plazo el mes de noviembre del 2015.

Destacamos la comprometida participación en este proceso de las siguientes enfermeras: Gloria Carvajal, Luisa Sepúlveda, Yolanda Ibacache, Ximena Concha, Ana María San Martín, Silvia Rojas, Marcela Riveros, Natalia Álvarez, Ximena Riveros, Alicia Villalobos, Ximena Cabello, entre otras enfermeras que participaron a distancia aportando información desde su especialidad.

Ximena Cabello Moscoso  
Enfermera  
Especialista en Enfermería Pediátrica



Las enfermeras, una fuerza para el cambio:

# EFICACES EN CUIDADOS, EFICIENTES EN COSTOS

El siguiente análisis está hecho en base a los lineamientos del eje central del discurso del Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, por el Día Internacional de la Enfermera 2015. Es una adaptación a la realidad nacional, planteada por la consejera regional Sonia Peroni.

## Introducción

El Consejo Internacional de Enfermería C.I.E., fue fundado en 1869. Es la organización de profesionales de la salud más antigua y la más amplia en todo el mundo.

Actualmente están incorporadas más de 130 asociaciones nacionales de enfermería, agrupando más de trece millones de enfermeras. Su sede está en Ginebra, Suiza.

Las enfermeras y enfermeros de Chile lo integran desde hace ya varios años, por medio del Colegio de Enfermeras de Chile A.G.

La misión del C.I.E. es representar a las enfermeras de todo el mundo, hacer avanzar la profesión, e influir en las políticas de salud de los países.

En el plano internacional el C.I.E. trabaja para conseguir “cuidados de salud para todos”.

La voz global del C.I.E. constituye uno de los temas dentro de las prioridades.

Es así, que cada año se define un asunto relevante para la salud de las personas y también la profesión de enfermería, y se distribuye un documento con un completísimo material del tema seleccionado para ser tratado en las diversas asociaciones en el mundo. Desde una perspectiva de la realidad local. Su convocatoria da inicio al Día de la Enfermera que se celebra cada 12 de mayo, fecha que conmemora el natalicio de la insigne Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna.

A continuación se señalan algunas materias tratadas en años anteriores:

2006: El VIH desde la perspectiva del personal de enfermería.

2010: Las enfermeras a la vanguardia de las enfermedades crónicas.

2012: Resolver la desigualdad, de las pruebas a la acción.

Este año 2015 el llamado es: “**Las enfer-**

**meras, una fuerza para el cambio; eficaces en los cuidados, eficientes en los costos”.**

En este análisis se abordará sólo uno de los contenidos propuestos por el C.I.E.

La selección del tema por el C.I.E. emerge de la preocupación que existe ante el persistente aumento de los costos de la asistencia sanitaria en todos los países del mundo, incluido Chile.

Este incremento repercutirá en la salud de la población ante la imposibilidad de poder satisfacer las demandas y solventar los gastos.

Sólo como antecedente se presenta los gastos en salud per cápita según países.

Por el Banco Mundial, año 2014: (en US\$)

Argentina	1.074
Brasil	1.083
Chile	1.204
Estados Unidos	9.146

La selección del tema se sustenta por cuanto las enfermeras son el profesional y el personal de salud más cercanos a las personas en todos los ámbitos de la sociedad, y pueden tener una enorme repercusión en la reducción de los cos-

CONSEJO INTERNACIONAL  
DE ENFERMERAS 2015

tos y en la mejora de la calidad de los cuidados.

Además, representan el mayor colectivo de la fuerza laboral sanitaria. Por otra parte, refleja el compromiso de actuar para fortalecer los sistemas de salud para el bienestar de las personas atendidas.

En la situación de nuestro país, además del costo, es necesario considerar la distribución de los recursos (humanos y tecnológicos). La realidad muestra una elevada concentración especialmente en la capital, en desmedro de las regiones extremas y rurales.

Con el objeto de lograr un cambio en el sistema de salud ante la problemática de los costos, las enfermeras tienen que comprender el panorama de la prestación de la asistencia sanitaria, incluyendo el financiamiento.

Actualmente esto no sucede, y por lo tanto, es una de nuestras debilidades.

La relación costo eficacia, la gestión de los recursos, así como el costo de la atención y el acceso a los cuidados, constituyen un desafío, y a la vez un llamado de alerta a las instituciones formadoras sobre las competencias que se requieren desarrollar en los estudiantes de enfermería del presente y futuro.

A continuación se distinguen los factores determinantes del alto costo en salud:

#### 1.- Demográficos:

Envejecimiento de la población, una realidad de los países desarrollados y también en vías de, como el nuestro. Actualmente el porcentaje de adultos mayores alcanza alrededor del 13% y se espera un porcentaje de 18% para el año 2020, aproximadamente.

Las personas mayores reclaman y requieren más atención en salud y cuidados prolongados debido a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

El envejecimiento también está asociado a la multimorbilidad con necesidades de servicios comunitarios y asistenciales especializados de alto costo. Además de una polifarmacia que no siempre es eficaz.

#### 2.- Aumento de trastornos de salud mental, enfermedades no transmisibles:

Como el cáncer (de todo tipo), diabetes,

enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades respiratorias crónicas; varias de ellas asociadas a estilos de vida no saludables.

Para nuestro país los tumores malignos y las enfermedades del sistema circulatorio presentan las más altas tasas de mortalidad 133.3 y 151.9 (por 100mil.), respectivamente.

#### 3.- Innovación tecnológica, costos de los fármacos, equipos de diagnóstico y tratamiento:

Es uno de los factores más importantes del encarecimiento en la atención de salud. Estos han permitido grandes mejoras en los servicios de salud y en la condición de salud de las personas.

Qué duda cabe. ¡Cuánto se ha progresado en el uso de equipos de diagnóstico para la detección precoz de algunas enfermedades, como el cáncer, el control del embarazo, o las cirugías de todo tipo, incluidos los trasplantes!

Hace poco con motivo de la discusión de la Ley Ricarte Soto se evidenció el alto costo de algunas enfermedades denominadas “raras” (de sus medicamentos), y donde su uso y financiamiento permiten una mejor calidad de vida para las personas que la padecen.

#### 4.- Bajo nivel de alfabetización de las personas en salud:

Por esta razón tienden a ser hospitalizados con más frecuencia, obtienen peores resultados por hospitalizaciones tardías, el costo de la asistencia se eleva al no tener prácticas preventivas.

Si bien en nuestro país mostró evidentes progresos, debido a la persistencia de los programas de educación en salud, especialmente materna e infantil, todavía existen prácticas inadecuadas en salud, particularmente en la población más vulnerable y pobre.

#### 5.- Creciente necesidades de los clientes:

Actualmente las personas están cada vez más conscientes de sus derechos, el derecho a la salud.

En Chile se han establecido los derechos y deberes del usuario al que tiene que responder tanto el personal de la salud como la persona. Es así que se demanda una atención oportuna y de calidad, donde “lo humano” cobra especial relevancia.

### Eficacia en los costos y eficacia en los cuidados

El creciente costo señalado para la asistencia sanitaria requiere medidas para contenerlo a niveles que los países puedan permitir y mantener.

Las enfermeras en su rol de gestoras y líderes deben recurrir a planteamientos y herramientas para contener los costos y al mismo tiempo obtener los resultados deseados en los cuidados.

Uno de estos métodos es la eficacia en los costos. El análisis de la relación costo eficacia permiten en quienes toman decisiones cuantificar los beneficios en términos de salud, en lugar que en términos monetarios (lo que es ético).

Por ejemplo, número de enfermedades diarreicas evitadas, años de vida salvados. Se utilizan para determinar qué intervenciones logran un resultado específico con menor costo comparado con dos o más intervenciones.

Las intervenciones se comparan en términos de costo y sus resultados en término de beneficio lo cual lleva al concepto de eficacia en los cuidados.

### Eficacia en los cuidados

Estos se basan en evidencia científica y producen resultados intencionados.

Significa hasta qué punto se resuelven los problemas de salud y hasta qué punto se obtienen resultados.

*Si se añade la relación costo eficacia a esta definición significa que las enfermeras obtienen los resultados pretendidos a un costo menor siendo la calidad un elemento sustentable, y no que no se transa.*

Por ejemplo la hospitalización domiciliaria es un excelente exponente de este concepto en todo sentido, también los cuidados paliativos en el hogar donde lo humano se expresa en plenitud.

En este análisis de eficacia en los costos y eficacia en los cuidados se “instala” la atención primaria.

Los sistemas de salud basados en la atención primaria logran mejores resultados de salud

## CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS 2015

y más equitativos, tienen menor costo y alcanzan un mayor grado de cercanía con los usuarios.

En este escenario, la enfermera cumple un rol esencial en la prestación de servicios, son vitales en la continuidad de los cuidados y para la coordinación de los servicios que prestan distintos profesionales y personal de la salud.

Donde las relaciones y la comunicación son indispensables para un buen trabajo de equipo que beneficie a las personas atendidas.

Esto es posible verificarlo en distintos escenarios de atención en nuestro país, centros de salud, centros de salud familiar, centros de salud comunitarios, postas rurales, atención domiciliaria, etc...

No obstante lo anterior resulta poco entendible por qué en los sistemas de salud de todo el mundo incluido el nuestro, la mayor concentración de los recursos de salud se encuentran en

los cuidados hospitalarios, que son importantes, pero con ello se concede menor importancia a la atención primaria.

El resultado es un sistema de salud de salud de alto costo y a veces ineficaz con deficientes resultados en salud.

Frente al tema expuesto se sugieren las recomendaciones del C.I.E:

1. Las enfermeras tienen la responsabilidad de dedicarse a la investigación y elaborar modelos innovadores de cuidados especialmente por su rol de gestoras con el fin de aportar evidencias de la eficacia de las enfermeras. Teniendo presente que la calidad de los cuidados no se transa.
2. Las instituciones formadoras de las futuras enfermeras deben examinar periódicamente sus programas para que sus contenidos

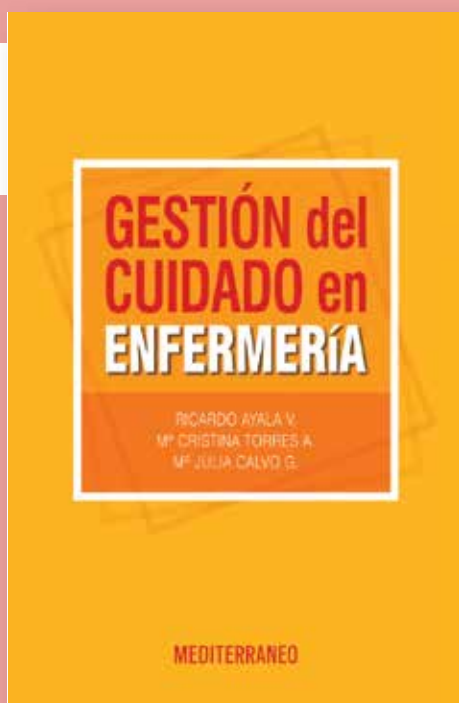
de gestión de los cuidados los relacionen con el valor y la eficacia de los costos de los cuidados para enfermería.

3. Las enfermeras a través de sus asociaciones, como lo es el Colegio de Enfermeras de Chile, deben reafirmar la participación de sus profesionales en la formulación de políticas a todos los niveles. Esto sólo será posible con el empoderamiento de sus líderes y la participación del colectivo de enfermeras del país.

Consejera Sonia Peroni Parraguez  
Consejo Regional  
Valparaíso, San Antonio y Aconcagua  
27 de Mayo 2015 □



## YA ESTÁ DISPONIBLE EL LIBRO GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA



Ricardo A. Ayala Valenzuela  
María Cristina Torres Andrade  
María Julia Calvo Gil

**ISBN:** 978-956-220-366-1

**Editorial:** Mediterráneo

**Año de publicación:** 2014

**Nº de páginas:** 184

**Formato:** 14 x 21,5 cm

**Encuadernación:** rústica

**Precio:** \$ 9.800

**Encuétralo en [www.mediterraneo.cl](http://www.mediterraneo.cl) y en las librerías:**

- Mediterráneo
- Antártica
- Feria Chilena del Libro
- Contrapunto
- Ediciones UC



Enfermera Carolina Andrea Guíñez Saavedra, docente de Universidad Santo Tomás, sede Los Ángeles:

## “VULNERABILIDAD, UN CAMINO A LA HUMANIZACIÓN”

*El Gabinete de la Ministra de Salud organizó el pasado miércoles 27 de mayo, el Taller de Evaluación respuesta sectorial, en el que participaron los profesionales voluntarios en la emergencia ocurrida en el norte del país.*



El Colegio de Enfermeras de Chile A.G., invitó a Claudia Fuentealba, enfermera docente de la Universidad Mayor, sede Temuco, Constanza Egaña integrante de la Comisión de Derechos Humanos del Colegio y Carolina Guíñez, enfermera docente de la Universidad Santo Tomás, sede Los Ángeles.

Paola Pontoni Zúñiga, Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., agradeció a las enfermeras colegiadas por su desempeño en el trabajo de apoyo que protagonizaron en el norte, y por su aporte en este taller con sus experiencias en la zona de catástrofe.

A continuación, presentamos en las siguientes páginas, la visión personal de cada una de ellas, respecto a la experiencia vivida como enfermeras, en esta situación límite de vulnerabilidad.

Comenzaremos por Carolina Guíñez, quien compartió su experiencia, por medio de un análisis reflexivo al que llamo “Experiencia de enfermería en situaciones de catástrofe, una mirada humanizada desde la vulnerabilidad”, durante la ceremonia oficial del Día Internacional de la Enfermera 2015 en Los Ángeles.

Carolina Andrea Guíñez Saavedra, es casada con Nelson, tienen dos hijos, Eduardo y Juan José.

## FACTOR HUMANO

Su experiencia siempre se ha enfocado en el área de Urgencia, desempeñándose en rondas médicas en la región de Aysén, luego, Hospital Urgencia Asistencia Pública, Ex Posta Central, y en unidades de Emergencia y SAMU. Desde el año 2011, se desempeña como enfermera docente en la Universidad Santo Tomás de Los Ángeles, donde es la encargada de las asignaturas de Emergencia y Desastre. Además, en la actualidad ha centrado sus estudios en temas de Antropología del Cuidado.

Destaca que el programa académico de la cátedra que ella imparte (cuidados de enfermería en urgencias y desastres), contempla una unidad donde se abordan temas relacionados con la organización multisectorial frente a emergencias y desastres, enfocados a la primera respuesta.

Cuenta que casualmente, su experiencia se ha cruzado con situaciones de catástrofes, debido a que la noche del terremoto del 2010 se

encontraba realizando turno, en la unidad de emergencia de Los Ángeles.

“Por suerte, no tuvimos grandes desastres”, comenta. Pero fue una oportunidad para apoyar a su esposo en una respuesta multisectorial, en Cobquecura, en el área de voluntariado.

**-¿Es muy diferente trabajar en la Ex Posta Central que en la Unidad de Urgencia del hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles?**

-Sí. En volumen de pacientes y complejidad. Pero, actualmente el hospital de Los Ángeles ha crecido mucho, aumentando su capacidad resolutiva, número de camas, lo que va de la mano con el aumento de cobertura del profesional de enfermería, lo que se ha desarrollado a la par de la llegada de nuevos especialistas.

**-¿Consideras que la urgencia y la catástrofe son propias de la Enfermería?**

-Considero que debemos estar formadas en Emergencias y desastres, ya que Chile es un país que constantemente enfrenta catástrofes ocasionadas por la naturaleza, situación que interrumpe el funcionamiento normal de todo nuestro sistema y sin duda de la comunidad. Además, La Enfermera es el profesional de salud más numeroso y por ende el que tiene más contacto con la ciudadanía.

Dentro del equipo que enfrenta una emergencia y desastre, el profesional de Enfermería es fundamental por su participación en la respuesta del desastre, pero sin duda que también interviene en las fases previas y posteriores a éste.

Somos el profesional encargado del cuidado durante todo el ciclo del desastre. Poniendo al servicio de la comunidad el desempeño de nuestro rol asistencial, administrativo, educativo y de investigación.



**-¿Tú estarías dispuesta a plantear la creación de un Comité o Sociedad Científica de Enfermeras, especialistas en Emergencias y Catástrofes?**

-Sí, sin duda que sería un gran aporte sobre todo en un país como Chile donde catástrofes son eventos recurrentes debido a nuestras condiciones geográficas, debería existir un programa efectivo de prevención y ayuda. Considero que esto nos obliga a definir planes de intervención para este tipo de situaciones.

Contar con un comité o sociedad científica que aborde esta problemática nos ayudaría bastante. Creo que una sociedad científica respaldaría las acciones realizadas, respaldaría la experiencia, fortalecería conocimientos basados en la evidencia, sin duda que nos retroalimentaría y aprenderíamos más de nuestros errores.

Como Colegio de Enfermeras debiera haber una articulación mayor, que nos permita tener disponibilidad de recursos humanos y materiales para enviar voluntarios a zonas de catástrofe. Es un tema complejo. Y estoy de acuerdo con los psicólogos cuando dicen que no puede pasar sólo por un tema de voluntariado.

**-¿Qué rescatas de tu experiencia en Atacama, y de tu exposición realizada el Día Internacional de la Enfermera 2015 en Los Ángeles?**

-Destaco lo humano, de todas las personas que pese a ser afectados por la catástrofe, seguían en sus puestos de trabajo. Destaco el espacio de solidaridad que se genera cuando ves el sufrimiento de otros, destaco la experiencia de sentirte vulnerable y de cómo tú también podrías verte enfrentada a una situación así, por tanto esta situación hizo que me conectara más, con la vida y agradeciera por todo lo que ella me ha dado.

Destaco el hermoso grupo que conformamos con 14 colegas de diferentes lugares de Chile, un grupo heterogéneo que de nuestras diferencias, logramos construir una articulada y humana fuerza de trabajo, motivadas por un mismo fin “cuidar al vulnerable, al que no la estaba pasando bien”.



*...Cómo te conectas con tus emociones y con las emociones del otro, y cómo tú ayudas al vulnerable, pero sabiendo que tú también eres vulnerable.*

Esta experiencia me hizo reflexionar mucho. Sobre todo desde la mirada docente enfocada a la humanización, de cómo poder transmitir este tipo de situaciones, de sensibilizar y educar en la emoción y vulnerabilidad, a los futuros colegas. De que “vivir en vulnerabilidad te humaniza”

Cuando hay un profundo compromiso con el ser humano, sobre todo si este sufre y además eres la encargada de cuidar de él, el conocimiento, aprendizaje, el adquirir herramientas para brindar un mejor cuidado, no es sólo trabajo remunerado, no es sólo obligación de estudiar para aprobar la asignatura, es mucho más, es el reflejo del respeto y amor hacia el otro ser. □



Claudia Fuentealba Olivares, enfermera docente Universidad Mayor, sede Temuco:

# “NO PODEMOS ESPERAR ESTAR EN UN HOSPITAL PARA CUIDAR A ALGUIEN”



**C**laudia Fuentealba Olivares, enfermera docente del área de salud pública, siempre ha tenido experiencia de trabajo comunitario, desde sus estudios en la Universidad de Concepción.

Comienza en 1990, con trabajos de invierno y verano en la universidad, y luego continuó en voluntariados, no sólo de catástrofes, sino además en labores comunitarias con personas vulnerables.

Estuvo en Puerto Saavedra, una localidad de la Región de la Araucanía, cuyos habitantes tenían en ese tiempo condición de vulnerabilidad en casi un 80%.

La mayoría era población indígena, y entre 1996 y 1997 esa comuna fue la comuna más pobre de Chile.

**-¿Siempre trabajaste como enfermera rural?**

-No. He trabajado en todos los ámbitos de la Enfermería. Tengo experiencia en UTI, Atención Primaria, en hospital tipo 4, luego en el hospital Dr. Hernán Henríquez de Temuco. Posteriormente en la clínica Mayor. Hice docencia en el Instituto Santo Tomás, luego en la Universidad San Sebastián de Osorno, en la Universidad Arturo Prat de Victoria, y actualmente ejerzo docencia en la Universidad Mayor. Pero mi vinculación fuerte siempre ha sido con lo comunitario. Casi siempre, en forma voluntaria.

**-¿Cómo definirías la importancia de ser una enfermera comunitaria?**

-Para mí es todo. Siento que la Enfermería tiene una base muy importante en esa área. Nos definimos como “cuidadoras”, debemos partir desde la personas. Desde el día a día, desde el desarrollo evolutivo. No podemos esperar estar en un hospital para cuidar a alguien. Tenemos que cuidar, incluso desde lo ecológico.

**-¿Tienes familia, hijos?**

-Sí, tengo dos hijos. Eduardo, de 17 años, y María Ángel de 7 años.

**-¿Y cómo les trasmites eso a ellos?**

-Tengo una anécdota muy linda. Mi marido es buzo. Entonces trabajábamos con una comunidad de pescadores. Él les enseñó a bucear, y a respetar las reglas, y yo les hacía RCP, y mi hijo chiquito, me ayudaba como simulador, porque en ese tiempo no habían simuladores. Y él, hasta el día de hoy se acuerda cuando comía sopaipillas con la gente de la comunidad, y cuando trabajaba con los papás.

Una situación que me puso muy orgullosa es que el año pasado, junto a un grupo de compañeros de colegio realizaron títeres para un jardín infantil de Integra, para formar respecto a convivencia escolar. Creo que marqué su vida con el servicio comunitario.

**-¿Específicamente en Atacama, cómo viste el trabajo de coordinación?**

-Yo llegué al décimo día de ocurrida la tragedia. En el área nuestra, observamos un trabajo estructurado y ordenado. El tema de vacunas ha sido muy nuestro, y en ese momento estaba ordenado. Lo que sí, estuve unos días en la SEREMI de Salud y ví equipos agotados, y obviamente que el recurso humano desde Santiago trataba de destrabar muchas cosas, pero en algunos aspectos lo complejizaba más. Porque eran “parte y arte”, y eso fue complejo.

Creo que eso es necesario trabajarlo. Fueron muy poco irruptivos, pero en esa época en que estaban muy desgastados, era difícil.

**-¿Fue suficiente el apoyo de enfermeras para suplir a los equipos locales?**

-En el tema específico de vacunas sí. Pero hay otros aspectos que quedaron pendientes.

**-¿Cómo qué aspectos?**

-El tema de los postrados. Creo que no es menor que cada Centro de Salud, llámese CESFAM, CESCOF, lo que sea, tiene una población asignada, que se atiende por FONASA. Pero, hubo un porcentaje considerable que no se atiende, pero igual llegó, y que estaba afectada y que nadie la tenía contemplada. Tampoco sabíamos cuántos adultos mayores había en los lugares de más altos recursos, porque no había catastro.

**-¿Actualmente, es una necesidad que la enfermera vuelva a hacer la profesional vinculada a la comunidad?**

-Sí, es necesario. La Reforma de Salud va en esa dirección. Cuando se habla de cambiar el modelo, hacia uno familiar, bio-psico-social con enfoque familiar, y eso es transversal.

Pero, ceo que desde la formación en la educación superior, debemos potenciar el trabajo comunitario como la solución de los problema de salud de la gente.

*Por medio del empoderamiento de las personas en sus procesos de salud, tendremos comunidades más saludables.*

**-¿Cómo ves a los alumnos en esa disposición?**

-Ceo que pasa por la motivación de por qué estudian. Tiene que haber un ideal. La motivación más notoria es la alta empleabilidad de la carrera tras la titulación.

**-¿Qué ha cambiado en el trabajo voluntario, entre 1990 y 2015?**

-Ha habido una evolución importante. Pero también se observa una disgregación. Cuando trabajaba como alumna voluntaria, teníamos un interlocutor que era el presidente de la comunidad, o la persona más antigua del grupo, el presidente de la junta de vecinos, o del club deportivo. Alguien que era respetado por sus pares. Y era más fácil. Ahora la disgregación es tan alta, y tan baja la participación social, y el individualismo es tan alto que te cuesta hacer labor comunitaria porque son muy pocos los que participan.

Para Claudia Fuentealba es fundamental que los estudiantes de Enfermería tengan un sello más social en sus motivaciones.

Agrega que una persona no llega sucia al control porque quiso, sino porque tuvo que caminar por el barro 3 kilómetros para llegar.

“Es fundamental que ellos entiendan que existe un determinante social que hace que la personas hagan lo que hacen con su salud. No se enferman más los pobres, por ser más borrachos o flojos, sino por una serie de determinantes que influyen y que se deben tomar en cuenta”, afirma. □



María Constanza Egaña, enfermera voluntaria de tomo y lomo:

# “EL COLEGIO DEBIERA INTEGRAR UNA COORDINADORA NACIONAL DE VOLUNTARIADO”



**M**aría Constanza Egaña Tamargo, enfermera de Pediatría del Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Es además, integrante de la Comisión de Derechos Humanos del Colegio de Enfermeras de Chile A.G.

Su pasión son los niños, pero el ejercicio de su profesión ha hecho que mantenga lejano su desarrollo personal como mamá.

Estudió Enfermería en la Universidad del Desarrollo, sede Concepción, de cuya Escuela de Enfermería destaca su amplio enfoque comunitario. “la comunidad está incorporada desde el primer año, y de hecho se realizan pasantías durante toda la malla”, explica María Constanza.

Pero, en general en las mallas curriculares de las actuales universidades dice que hace falta un enfoque de Emergencias y Desastres. “Porque siendo Chile un país donde ocurren tantos desastres, debiera existir una malla de acción comunitaria en desastres”, afirma.

Afirma que es necesario enseñar el sistema de coordinación, entre las SEREMIS, ONEMI,

MINSAL, voluntariado y comunidad.

Su experiencia como voluntaria surgió en el terremoto de 2010, cuando se encontraba en Concepción, y continuó con el incendio de Valparaíso donde estuvo un mes colaborando.

Para la tragedia del norte, pudo participar sólo por el fin de semana santa, debido a inconvenientes con los permisos laborales. Tuvo la experiencia de desempeñarse como jefa de cuadrilla.

**-¿Qué tuviste que hacer como jefa de cuadrilla?**

-Establecí y coordiné las áreas de trabajo del voluntariado que iba a mi cargo. No sólo en el área de salud, sino también en lo que respecta a la dinámica de la emergencia.

**-¿Tenías experiencia anterior?**

-En Valparaíso partí como una voluntaria más, y al principio llegó mucho alumno, y había poco profesional, que es lo que sucede con el voluntariado. Por lo que en el transcurso del



tiempo, y como tenía la posibilidad de estar durante todo un mes, comencé siendo jefe de cuadrilla, luego encargada de coordinación. Pero, en el norte fue establecido así por el área de salud. En Valparaíso tuve la experiencia de manejo de vacunación de los voluntarios y el uso de antiparras, en lo que respecta a primeros auxilios. Luego, participé en la coordinación de remoción de escombros, levantamiento de viviendas y aislamiento de viviendas. Mientras se realizaba esa tarea, existía una enfermera a cargo de cada cuadrilla. Lo que fue muy bueno, porque por ejemplo un voluntario sufrió un atropello, y debió ser atendido. Así como los que sufrieron caídas y cortes. Para lo cual realizamos atención directa a los voluntarios.

**-¿Cómo ves tú la necesidad de que hayan profesionales, específicamente enfermeras en este tipo de situaciones?**

-Creo que es fundamental porque la enfermera tiene una visión global de la situación del desastre. El desastre no sólo abarca la destrucción, sino que hay una situación comunitaria, un proceso de normalización que se rompe. Desaparecen los servicios básicos, como el agua potable, o actividades tan importantes como la educación. En el caso del norte, hubo dos Cesfam que vieron interrumpida sus actividades porque sufrieron daños de infraestructura. Por lo tanto, la Atención Primaria también se vio complicada. Además del hospital de Copiapó que también sufrió daños. Entonces, la enfermera es un recurso humano que puede funcionar desde la atención directa, o integrarla a los ejes de salud como la prevención y la promoción de la salud y la rehabilitación. Porque hay que tener en claro que la acción inmediata también tiene que tener una continuidad. La enfermera tiene esa capacidad, de realizar un trabajo transversal que es fundamental.

**-¿Tu motivación para trabajar en este tipo de catástrofe antecede tu interés por ser enfermera?**

-La enfermería en mí, nace del interés de servicio público, del trabajo de voluntariado. Yo adquirí la carrera de Enfermería como una herramienta en lo que respecta al trabajo con la



comunidad, con la familia, y por supuesto que en el desastre es algo que se puede incorporar.

**-¿Y en los estudiantes de Enfermería existe esa motivación de trabajar en lo comunitario?**

-Como sociedad, no existe una cultura sobre el tema de voluntariado. Si bien es cierto, hay mucha motivación que viene de la gente joven, Chile no tiene políticas públicas en la acción de voluntariado. Lamentablemente Chile se ha levantado a base de voluntariado. Viene de antes que yo naciera, con la construcción de mediaguas, pero no existe una Coordinadora Nacional de Voluntariado, y las enfermeras deberían conformar la mesa directiva de ese tipo de organización.

**-¿Algo que se debiera dar más allá de la autoridad, como una coordinación de organizaciones sociales?**

-Sí. Se está trabajando en lo que es una Coordinadora Nacional de Voluntariado, donde existan todos los ejes para hacer educación, salud, ambiente, el tema de defensa de los animales, lo que es sumamente necesario. La motivación existe y sobra. Pero, no existen las políticas públicas. Por ejemplo, no hay un seguro para el voluntariado, o permisos espe-

ciales desde los lugares de trabajo. Es muy difícil, especialmente para quienes trabajamos en cuarto turno realizar estos voluntariados. Está acotado a que puedas ir, sólo en tus días libres. Entonces, con una misma cultura puede haber un respaldo de la sociedad.

**-¿Por medio de la Comisión de Derechos Humanos del Colegio se presentó esta propuesta?**

-Como Comisión, hemos analizado la falta de políticas públicas. E insisto, no es posible que tras cada desastre levantes el país a base de voluntariado. Que no tengan seguro. Tampoco existe un Registro Nacional de Voluntarios, y han sucedido caso de falsos médicos. Por eso es fundamental tener una categorización. Y también es importante tener un catastro de dónde se encuentra el voluntariado a lo largo del país, por la inmediatez de la necesidad. Y por ejemplo, si el desastre fue en el norte, voy a poder saber con qué recurso humano cuento en ese momento porque va a existir dicho registro, que los clasifique, por ubicación geográfica, capacidad de experiencia y especialización. □

Pamela Franzi  
Directora del Servicio de Salud de Magallanes:

# “LAS ENFERMERAS ESTAMOS PREPARADAS PARA ASUMIR CARGOS DIRECTIVOS”



Consciente de las capacidades de las enfermeras para ejercer cargos directivos se manifestó la Directora del Servicio de Salud de Magallanes, enfermera Pamela Franzi Pirozzi, quien fue seleccionada por el Servicio Civil a través del Sistema de Alta Dirección Pública, tras desempeñarse como interina en el cargo, por 10 meses.

Sin embargo, en entrevista exclusiva para la revista de Enfermería del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., dijo que para asumir este tipo de responsabilidad era necesario sentir pasión por lo que se hace, y estar dispuesto a trabajar 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**-¿De qué manera su subrogancia en el cargo, la incentivó a postular a la dirección que asumió en marzo pasado?**

-Mi equipo directivo más cercano me incentivó a postular. Y la decisión final la tomé pues me di cuenta de todos los logros que tuvimos

como Servicio de Salud Magallanes, mientras me encontraba como Directora Temporal y Provisoria. Mi incentivo para postular al cargo, fue poder continuar con la labor realizada hasta ahora, con los mismos lineamientos entregados por el Ministerio.

**-¿Las enfermeras están preparadas para ejercer este tipo de cargos, y por qué?**

-No cabe duda que las enfermeras estamos preparadas, gracias a las herramientas que adquirimos durante el pregrado podemos ejercer otros puestos de trabajo, ya que tenemos la capacidad de la polifuncionalidad. Sólo depende de las personas, pues no sólo basta la preparación entregada, sino que debe apasionarte lo que haces.

**-¿Cuáles son las principales características que debe tener un profesional que pueda asumir este desafío?**

-Creo que las principales características son el liderazgo, la responsabilidad, la humildad, ser empática, tener la capacidad de trabajar bajo presión y saber trabajar en equipo.

**-¿Qué nivel de madurez debe tener la relación entre el equipo de salud y el liderazgo directivo que debe ejercer como Directora?**

-Todo equipo de trabajo tiene altos y bajos, pero lo fundamental es tener los lineamientos institucionales claros y definidos, querer lo que uno hace y eso confabula para que las cosas salgan bien. A veces, en este tipo de labores hay algunos sin sabores, pero se sigue adelante, porque se tiene una responsabilidad y el convencimiento que lo que hacemos va en beneficio de los usuarios. Estamos acá para trabajar por y para la gente.

**-¿Cuáles son los principales desafíos del Servicio de Salud en materia de infraestructura, y en materia de cobertura de atención con los programas ministeriales?**

-En materia de infraestructura, actualmente existe un Convenio de Programación 2010-2016 con el Gobierno Regional de Magallanes y el Ministerio de Salud, el cual tiene como objetivo

fortalecer la Red Asistencial, impulsando la Política de Salud y materializando el Plan de Desarrollo de la Red Asistencial regional.

Dentro de este Convenio hay 20 compromisos, que se encuentran actualmente en ejecución.

A corto plazo estaremos construyendo un CECOSF en el sector sur de Punta Arenas y a mediano plazo se construirá un Sapu de Alta Resolución, SAR en el sector sur de la ciudad. Además se normalizarán los CESFAM 18 de septiembre y el Thomas Fenton. Por otro lado, se llevará a cabo la reposición de las Postas de Salud Rural de Dorotea y Timaukel. Dentro del polo hospitalario se construirá la Casa de Acogida, Centro Geriátrico y el Centro Psiquiátrico en la ciudad de Punta Arenas.

**-¿Cuáles son los principales problemas de salud de la población magallánica y cómo el Servicio está ayudando a su resolución?**

-Los principales problemas de salud en nuestra Región corresponden a las enfermedades Cardiovasculares y al Cáncer de Mama.

Las enfermedades cardiovasculares en nuestra región presentan una tasa de 181.6 muertes por 100.000 habitantes superando la tasa a nivel nacional que es de 149.3 muertes. En relación al Cáncer de Mama, a nivel regio-

nal se le atribuye una tasa de 27.82 muertes por 100.000 habitantes versus la estadística a nivel nacional que corresponde a 15.46 por 100.000 habitantes. (Fuente Deis, 2011).

El Servicio de Salud Magallanes para poder abordar ambos problemas de salud vela por el correcto cumplimiento de la cartera de prestaciones establecidas por norma emitida desde el Ministerio de Salud. Esto lo concretamos mediante constantes supervisiones por parte de nuestro equipo a los establecimientos de la Red asistencial, capacitación al personal y la realización de ferias, talleres y trabajo comunitario donde se realizan actividades de educación y promoción de la salud dirigidos a la población, puesto que se trata de enfermedades que son consecuencia, en su mayor parte, de los estilos de vida de las personas.

Para este año hemos planificado una serie de actividades como:

- Organización y ejecución de la Tercera feria Cardiovascular en el mes de agosto, con el apoyo de la Seremi de Salud y del intersector donde se desarrollarán actividades preventivas de control y pesquisa, donde se trabaja arduamente para lograr contar con la mayor cantidad de participación por parte de la comunidad.



## FACTOR HUMANO

- Intensificar las rondas de Nutricionista y Podóloga a la comuna de Puerto Williams, para fortalecer el Programa Cardiovascular.
- Creación de un Link en la página Web del Servicio, con información relevante del programa Cardiovascular.
- Realización de talleres a los equipos de la Red referido al manejo de paciente cardiovascular, presión arterial, riesgo cardiovascular, pie diabético, etc.
- Organización y ejecución en conjunto con la encargada del Programa de la Mujer y Promoción del Servicio de Salud, de la Tercera feria Tiempo de Mujer, la cual tiene un enfoque en el área cardiovascular y el cáncer en la mujer.

Toda nuestra labor no sería posible si trabajamos solos, es por esta razón que es fundamental realizar alianzas con el intersector para cumplir con nuestros objetivos sanitarios.

**-¿Cuál es su proyecto personal de superación que involucra al Servicio del que es hoy Directora?**

-Mi proyecto personal es poder cumplir con todos los compromisos adquiridos en especial con la infraestructura, tener toda la Red hospitalaria normalizada. Lograr tener una mayor cantidad de especialistas en la región, lo que permitiría reducir las listas de espera y mejorar la atención de los usuarios. Mejorar la percepción de los usuarios hacia el servicio público (cambiarle la cara). Y finalmente, pero no menor, poder lograr la construcción de un edificio institucional que albergue a todos los funcionarios del Servicio.

**-¿Qué características debe tener una enfermera profesional en la actualidad?**

-Creo que hoy en día, las enfermeras profesionales debemos ser versátiles, tener un liderazgo positivo, capaces de trabajar en equipo, con una actitud positiva, responsables y polifuncionales.

**-¿Cómo ha desarrollado sus capacidades de liderazgo?**

-Ha sido un largo proceso. Durante toda

mi carrera como profesional he ido aprendiendo cómo desarrollar mis capacidades de liderazgo. En estos 25 años desempeñé múltiples funciones y tareas, en diversas áreas y con distintos grupos de trabajo, lo que me ha ayudado en mi formación. Pero creo que uno está constantemente aprendiendo y adquiriendo nuevas herramientas.

**-¿Cómo lo ha tomado su familia?**

-Con mi esposo tengo todo el apoyo para poder desarrollar mi trabajo en forma tranquila, ya que es una labor que requiere mucha dedicación. Hay que estar dispuesta a trabajar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Sin su ayuda no podría hacerlo.

**-¿Tiene hijos de qué edades, viven con usted? ¿La siguen en sus desafíos profesionales?**

-Tengo 3 hijos, los mayores de 16 años, ellos me apoyan incondicionalmente y entienden mi rol. El menor tiene 8 años de edad y no entiende mucho mi trabajo, pero no le gusta que la mamá viaje tanto. □





# ENFERMEROS Y ENFERMERAS, EFICACES EN CUIDADOS, EFICIENTES EN COSTOS



Es de conocimiento internacional que a causa del marcado ascenso de las patologías tanto transmisibles como no transmisibles en los últimos años, y debido al aumento del envejecimiento de la población, y las nuevas tecnologías desarrolladas en beneficio de la salud de la comunidad, se ha generado un aumento en los costos asociados a la atención de salud en los servicios sanitarios tanto a nivel país como mundial (OCDE 2013). Es responsabilidad de las autoridades ejecutar medidas que vayan en pro de una mejor administración y utilidad de los recursos, lo que conlleva un alto nivel de eficiencia y eficacia, materia en que la enfermería posee las capacidades y habilidades, siendo líder en calidad y administración de los recursos.

Si bien la Enfermería basa su praxis en la gestión del cuidado, incluyendo la gestión de recursos tanto humanos como financieros, es necesario recordar a los futuros profesionales esencial que es el quehacer enfermero en reducir los costos de la atención de salud y mejorar la calidad de la misma.

Poseemos la formación necesaria para proponer nuevos cambios que aporten a mejorar el sistema sanitario partiendo por desarrollar textos guías de práctica clínica basada en la evidencia, la educación de la población, hasta monitorizar todos aquellos datos que nos permitan evaluar y

aportar en las políticas públicas en salud.

A raíz de lo anterior, hacemos un llamado a las autoridades nacionales en salud, en considerar la importante labor que el profesional de Enfermería tiene en la gestión, tanto del cuidado como de los recursos del sistema de salud, pudiendo guiar al equipo multidisciplinario a mejorar las prácticas, a través de la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud de la comunidad y la correcta implementación de protocolos, los cuales permitan reducir todo tipo de infecciones asociadas a la atención, y por ende reducir las consecuencias de las mismas. Así mismo, replicamos el llamado a todos aquellos formadores de futuros profesionales de enfermería, que incentiven al estudiantado a profundizar sobre la importancia del manejo de los recursos

en salud y la gran repercusión que ésta posee en la calidad de la atención que brindamos.

Esto se relaciona también con las labores esenciales de las enfermeras y enfermeros a nivel mundial, así mencionado por el CIE (2015), en que uno de los puntos es la formación de nuevos profesionales, un terreno que aún carece de preparación de los profesionales de enfermería en educación superior; por lo que el llamado es también a esa responsabilidad, para que podamos tener una formación de calidad y transformarnos en egresados capaces de ser una fuerza para el cambio.

Javier Andrés Millapán Garay  
Coordinador General  
Feneech. □

## Referencias

1. Consejo Internacional de Enfermeras (2015). Las Enfermeras una fuerza para el cambio: Eficaces en Cuidado, Eficientes en Costos.
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2013). Public Spending on health and long-term care: a new set of projects. Documento de Trabajo de la OCDE sobre Política Económica N°. 06.

# ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO\*

**María Olga Quintana Zavala, Dra. en Enfermería por la Universidad de Concepción de Chile, Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Licenciada en Enfermería por la Universidad de Sonora. Profesora Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora.**

**\*Ponencia presentada en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción Chile, con motivo de la celebración del Día Internacional de la Enfermera, el día 13 de mayo del 2015.**



Enfermería es definida como ciencia y arte, con teorías y modelos propios, ejercida por trabajadores que asumen la responsabilidad de brindar cuidado profesional a individuos, familias y comunidades<sup>1</sup>.

La Enfermera o Enfermero profesional participa y está capacitado para: promover la salud, prevenir enfermedades, atender a enfermos, discapacitados y personas en etapa terminal, defender a los usuarios, fomentar entornos seguros, realizar investigación, desarrollar políticas de salud, gestionar el cuidado, formar profesionales de enfermería y ejercer la profesión de forma independiente, entre otras<sup>2</sup>.

A nivel mundial existe una crisis de empleos, que afecta más a las personas que conforman los grupos vulnerables, entre ellos: mujeres, niños y niñas, adultos mayores, indígenas, habitantes de países en vías de desarrollo y zonas rurales, migrantes, personas sin escolaridad, quienes tienen más difícil el acceso a los recursos y específicamente a la oportunidad de que el ingreso familiar sea avalado por un trabajo decente<sup>3</sup>.

Sin embargo, tener acceso a un trabajo decente es un derecho del ser humano, ya que la función del trabajo además de proveer sustento y vestido a quien lo realiza y a su familia, tiene que ver con aspectos más subjetivos, como lo es el desarrollo profesional, así como el estatus, el

prestigio social y la satisfacción de ser útil a la sociedad, que corresponden a la autorrealización del ser humano<sup>4</sup>.

En este sentido, el tipo de trabajo que la persona efectúa interviene en todos los aspectos de su vida, incluso afecta de forma positiva o negativa a sus familias y comunidades, tanto en el ámbito de la salud, el estilo de vida, las actividades recreativas que realizan, entre otros, por lo que el trabajo influye fuertemente en la calidad de vida de las personas.

Al fusionar los conceptos de trabajo y calidad de vida, surge el constructo Calidad de Vida en el Trabajo (CVT). Dentro de los pioneros de su estudio se encuentran Elton Mayo (1930) quien realizó las primeras investigaciones en relación a la motivación por el trabajo y Walton (1975) quien fue el primero en promover ocho dimensiones para el estudio de la CVT, basado en resultados de investigaciones<sup>5</sup>.

En la actualidad, en torno al constructo de CVT el único acuerdo que existe entre los expertos, es la dificultad para alcanzar consenso en su definición y en consecuencia la literatura menciona una diversidad de formas de medirla con diferentes problemas implicados en cada una de ellas, según la disciplina que la estudia, ya que la CVT se ha abordado desde muchas perspectivas por ejemplo desde la sociología, la psicología,

la educación, la gestión, la atención médica y la enfermería<sup>6</sup>.

En el caso de los trabajadores de enfermería en el contexto latinoamericano, existen algunos datos que evidencian la problemática en este grupo, la cual afecta la percepción de CVT de las enfermeras (os) y están relacionados con inconformidad en cuanto a condiciones de trabajo, ya que refieren que no cuentan con materiales e insumos suficientes para brindar cuidado de calidad y que el número de pacientes asignados por enfermera es superior al estándar ideal<sup>7</sup>. Situaciones que recientemente han motivado protestas de Enfermeras donde se suman a las demandas, el poco reconocimiento social, la falta de estatus profesional y los sueldos inferiores al compararse con otros profesionales de la salud.

Lo anterior en el contexto mexicano, se puede atribuir entre otras cosas a la diversidad de categorías existentes, entre el personal de enfermería, que según la Norma Oficial Mexicana para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, pueden ser: personal profesional de enfermería y personal no profesional de enfermería. Personal profesional de enfermería corresponde: Enfermera(o) general, Enfermera(o) especialista, Enfermera(o) con maestría, Enfermera(o) con doctorado, Profesional técnico de enfermería, Técnico en enferme-

ría. Mientras que el personal no profesional de enfermería son: auxiliares de enfermería, estudiantes y pasantes de enfermería<sup>8</sup> (internos).

Clasificación que resulta confusa y que es cuestionable, ya que la crítica incluye entre otros puntos, la decisión de considerar como personal de enfermería a los estudiantes y pasantes de enfermería, quienes están en etapa formativa y no deberían ser considerados como trabajadores del sistema de salud.

Por otra parte, en concordancia con los derechos de las enfermeras, la Ley Federal del Trabajo y la Ley General de Salud de México, la enfermería se debe ejercer con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza, en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional, con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones, recibir trato digno por parte de los usuarios, sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo independientemente del nivel jerárquico, además tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional, asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales, acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, sin discriminación alguna, en igualdad de condiciones que otros trabajadores<sup>9</sup>.

No obstante Enfermería es el recurso humano más numeroso dentro de los sistemas de salud y como profesión de las llamadas “feminizadas”<sup>10</sup>, aún sigue presentando discriminación de género, lo que se refleja en la subvaloración laboral, salarios menores a otros profesionales sanitarios y alto cuestionamiento de su actividad profesional, aunque actualmente se ha incrementado el número de varones que ingresan y ejercen la profesión lo cual es provechoso para la misma, ya que a largo plazo se llegará a un equilibrio entre hombres y mujeres en enfermería, equilibrio que podría traducirse en mayor equidad en cuanto a las cuestiones laborales.

Por otra parte, aproximarse al estudio de la CVT del personal de enfermería ayudará a alcanzar uno de los objetivos del sistema sanitario en México, que busca ofrecer oportunidades de avance profesional y mejores condiciones de trabajo a los prestadores de servicios en el área de la salud.

Así mismo, el desempeño en el puesto y el clima organizacional son factores de peso al determinar la CVT, una baja CVT, conduce a alienación en el empleado, mala voluntad, descenso de productividad y comportamientos contraproducentes (ausentismo, rotación, sabotaje, demandas sindicales, etc.), mientras que alta CVT conduce a un clima de confianza y respeto recíproco, aumento de contribuciones y elevar las oportunidades de éxito psicológico y por parte de la administración se tiende a disminuir los mecanismos rígidos de control<sup>11</sup>.

Una definición contemporánea de la CVT declara que es un “concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su trabajo y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre”<sup>12</sup>.

La percepción positiva de CVT del personal de enfermería, conduce a una alta permanencia

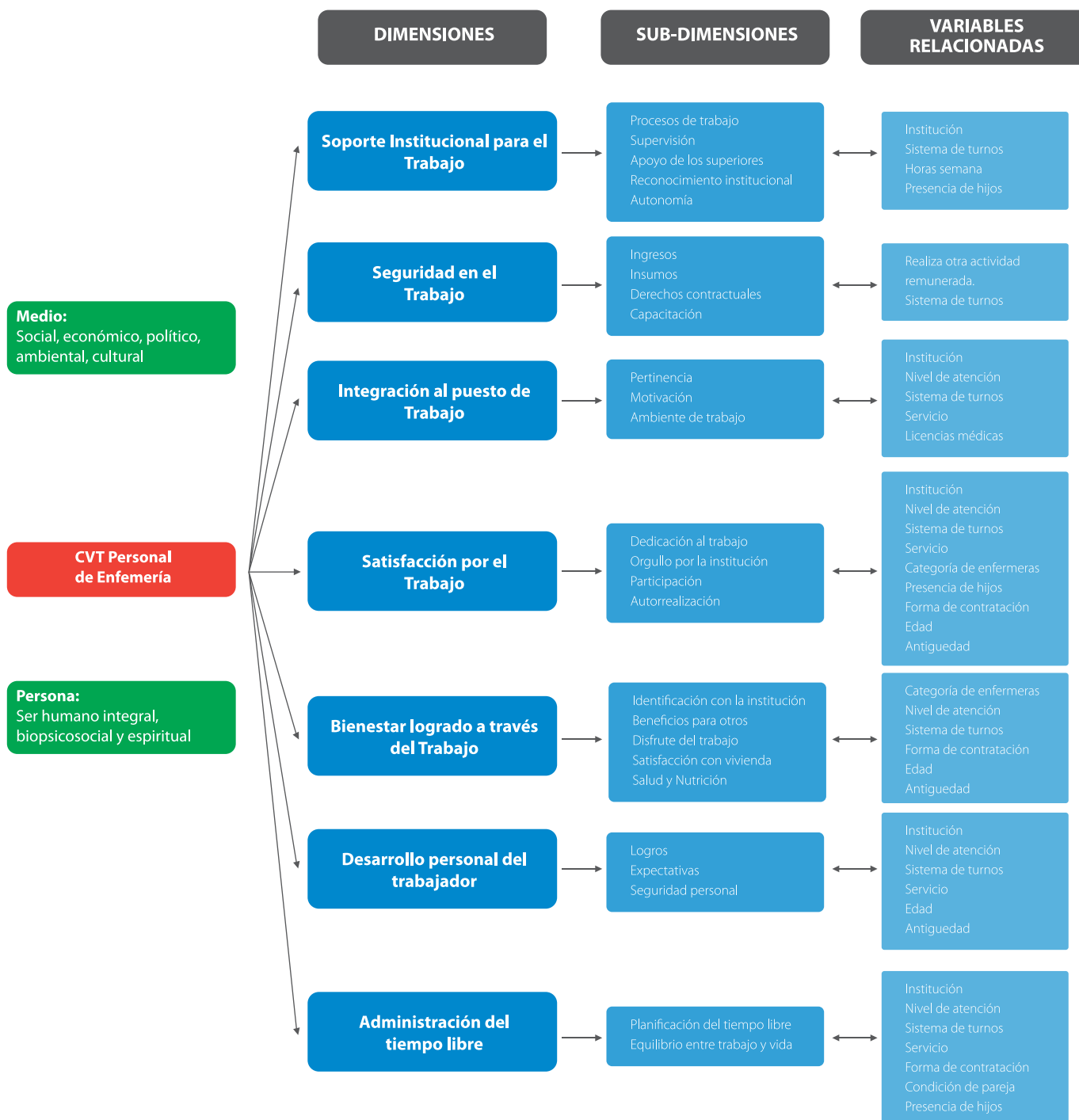
**Tabla I**

**Investigaciones sobre CVT de enfermeras en diferentes países de Latinoamérica.**

Autores	Estudio	Resultados
Andrade L, Valenzuela S. 2007. <b>Chile</b> n = 100	Factores asociados a Calidad de Vida de Enfermeras hospitalarias chilenas.	CVG fue considerada buena, las variables predictoras para la CV fueron edad, situación de pareja y realizar turnos de noche.
Schmidt DRC, Dantas RAS. 2012. <b>Brasil</b> . n=211	CVT y alteraciones osteomusculares del trabajo entre profesionales de enfermería.	CVT fue de 58,9 (DE=27,2), en una escala de 0 a 100, una mayor CVT se encontró en las enfermeras sin lumbalgia.
Albanesi de Nasetta. 2012. <b>Argentina</b> . n=40	Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un hospital general.	Calidad de Vida profesional dentro de valores medios, buena motivación intrínseca.
Hanzelíková, García, Pomares; Pardo; Del Monte. 2011. <b>España</b> . n= 45	La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría.	La calidad de vida profesional de las enfermeras fue baja. Con una adecuada motivación intrínseca, pero con cierta insatisfacción relacionada con la carga de trabajo y una escasa percepción de apoyo directivo.
Quintana, Paravic, Sáez. 2014. <b>México</b> . n=345	Percepción de la CVT del personal de Enfermería en el Noroeste de México.	La CVT global fue evaluada como media. Más de la mitad de los participantes presentaron niveles de media a baja seguridad en el trabajo.

Fuente: Andrade L, Valenzuela S. Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. Rev Lat Am Enfermagem. 2007; 15(3). Schmidt DRC, Dantas RAS. Calidad de Vida en el Trabajo y Disturbios Osteomusculares Relacionados al Trabajo entre profesionales de enfermería. Acta Paul Enferm. 2012;25(5):701-7. Albanesi de Nasetta, S. Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la Salud. Alternativas. 2013; 27: 28-39. Hanzelíková A, García M, Pomares M, Pardo M, Monte J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. Enferm. glob.2011; 10(24). Quintana M. Calidad de Vida en el Trabajo del Personal de Enfermería, Secretaría de Salud Pública. [Tesis Doctoral]. Chile: Facultad de Enfermería. Universidad de Concepción; 2014.

**Figura I**  
**Dimensiones, subdimensiones y variables relacionadas con la CVT del Personal de Enfermería.**





en el trabajo, alta satisfacción del usuario de los servicios, bajo estrés laboral, alta cohesión grupal, alta motivación y alta calidad del cuidado<sup>13</sup>.

Además hay evidencia de que existen tres factores predictores de la percepción de CVT y son: el clima organizacional, la satisfacción laboral y el compromiso. El clima organizacional, tiene que ver con las políticas y procesos de liderazgo, claridad organizacional, relaciones interpersonales y sueldos, la satisfacción laboral, es el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo, mientras que el compromiso, es un estado mental positivo de realización por el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción y se considera lo opuesto al síndrome de Burnout<sup>11</sup>.

La Tabla I, presenta los resultados de las investigaciones sobre CVT de enfermeras en diferentes países de Latinoamérica.

La Figura I, muestra las dimensiones de la CVT evaluadas en personal de enfermería, seguido por las subdimensiones y por último las variables que tienen relación estadísticamente significativa, obtenidas como resultado de una investigación desarrollada para evaluar la calidad de vida en el trabajo de personal de enfermería en una ciudad del noroeste de México.

Existe la necesidad de visibilizar la problemática que el profesional de enfermería enfrenta en su entorno laboral para incrementar su percepción de CVT, sin embargo dicha problemática es multifactorial. Al incrementar la CVT del personal de enfermería, se mejorará la calidad de la atención entregada al usuario, lo que es un objetivo principal en instituciones de salud a nivel global.

Dentro de las opciones de mejora para implantar programas de CVT para enfermeras es preciso retomar el concepto de hospitales magnéticos o imán, ya que las instituciones que se declaran de ese tipo, se comprometen a cuidar al personal de enfermería, se ocupan de la satisfacción personal y profesional, el estatus, el rol del enfermero en la calidad del cuidado del paciente, los índices enfermera-paciente, el reclutamiento y mantenimiento de los enfermeros, la relación enfermero-medico, la descentralización de la toma de decisiones, el liderazgo clínico, la autonomía, la responsabilidad en el cuidado del

paciente y la flexibilidad de los horarios de trabajo<sup>14</sup>. Lo anterior es de suma importancia, ya que es preciso, fomentar organizaciones saludables, en el sentido de que una de ellas, así como cada trabajador de enfermería, tomen en cuenta la importancia de la conciliación del trabajo y la vida personal, la salud y seguridad, las recom-

pensas justas por el trabajo y la participación e implicación en la toma de decisiones que afecten directa o indirectamente las condiciones del trabajo del personal de enfermería, lo que repercute en la propia valoración de la calidad de vida en el trabajo, su salud y en consecuencia, la calidad del cuidado que brinda. □

## Referencias

1. Alligood M, Marriner T. Modelos y Teorías de Enfermería. 7ma. ed. España: Elsevier; 2011.
2. Alexander M, Runciman P. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista Informe del proceso de elaboración y de las consultas. Suiza: Consejo internacional de enfermeras (CIE); 2003.
3. OIT. Tendencias mundiales del empleo 2012. Prevenir una crisis mayor del empleo. Suiza: Oficina Internacional del Trabajo; 2012.
4. Barrientos J. Calidad de vida. Bienestar subjetivo: Una mirada psicosocial. Chile: Universidad Diego Portales; 2005.
5. Brooks B, Anderson M. Defining Quality of Nursing Work Life. Nursing Economics. 2005; 23, 6 ProQuest 319.
6. Vagharseyyedin, SA. The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. West. j. nursing res. 2011; 33 (6): 786-804.
7. Rosales-Martínez Y, Nigenda G, Galarraga O, Ruiz-Larios JA. Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México, Distrito Federal. Salud pública Méx. 2010; 52(3): 244-53.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud México: Diario Oficial de la Federación; 2013.
9. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Carta de los derechos generales de las Enfermeras y Enfermeros. México DF; 2005.
10. Martínez M, Latapí P, Hernández I, Rodríguez J. Sociología de una profesión: El caso de enfermería. E.U.A.: Centro de Estudios Educativos; 1985.
11. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 8va. ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014.
12. González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Instrumento para medir la Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO. Manual para su aplicación e interpretación. México: Ediciones de la Luna; 2010.
13. Quintana M. Calidad de Vida en el Trabajo del Personal de Enfermería, Secretaría de Salud Pública. [Tesis Doctoral]. Chile: Facultad de Enfermería. Universidad de Concepción; 2014.
14. López S. Hospital magnético, hospital excelente. Index enferm. 2004; 13 (44-45).

# LAS DETERMINANTES SOCIALES COMO FILTRO DE INTERVENCIÓN EN EL ACCESO A LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

Marianela García, Enfermera.

Académica Escuela de Enfermería Universidad de Santiago de Chile

Nuestro país posee macro indicadores de salud y económicos que muestra una mejora en las condiciones de vida, sin embargo cuando se observa el vivir cotidiano de las personas es posible observar que estos buenos indicadores no se ven reflejado en la gran mayoría de la población. Como enfermera de una trayectoria de más de 35 años de ejercicio profesional, he comprendido que para poder intervenir en este fenómeno es necesario establecer estrategias que consideren el enfoque de las determinantes sociales en salud. Es por ello, que este artículo desarrollará los problemas de salud que principalmente afecta a la población de adultos mayores desde la experiencia como enfermera de atención clínica y

académica de una Universidad Pública.

Como enfermera una de las situaciones que marcó mi vida profesional, fue cuando me encontraba ejerciendo como enfermera de atención directa de un hospital de la región metropolitana, y el padre de una funcionaria del servicio, un adulto mayor de 67 años debía someterse a diálisis, la cual no fue posible realizar dado que en aquel tiempo el costo de una diálisis era honorario para este grupo familiar, y el sistema público no era capaz de absorber ésta demanda. Finalmente, el padre de la funcionaria falleció, en ese instante comprendí como el dolor de perder a su padre se mezclaba con la frustración de no tener recursos económicos. Esta realidad descri-

ta anteriormente ha mejorado sustentablemente pero por otra parte se abren nuevos escenarios donde se vuelven a generar brechas en el acceso a la salud, en especial en los adultos mayores.

La Organización Mundial de la Salud (2015) describe que las determinantes sociales “son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”, es decir, comprender a la salud como un concepto al interior de los recintos sanitarios, es una conceptualización limitada, por ello es necesario visualizar a la persona en su mundo de vida. Según Martínez (2009) los determinantes sociales se clasifican en dos dimensiones: los estructurales y los intermediarios los cuales se observan como un modelo que ex-

plica las desigualdades en salud. Los determinantes sociales estructurales son aquellos que involucran el estrato social de las personas tales como el ingreso, la educación, la etnia, el género y la sexualidad. Los determinantes sociales intermedios son aquellos que incluyen la exposición y la vulnerabilidad como: tipo de trabajo, estilos de vida y condiciones de vida.

Ahora bien situándonos en el desafío de los cambios de demográficos de Chile, es posible señalar que el aumento de la esperanza de vida aumentó siendo para los hombres 77,6 años y para las mujeres es 83,9 años con un promedio de 80,7 para el quinquenio 2025-2030 (Senama, 2011). Es importante caracterizar que los adultos mayores dado su ciclo de vida culminan su vida laboral y aumenta el número de enfermedades crónicas asociadas trae consigo dependencia en el ámbito físico y psico-social sin embargo de acuerdo al Senama (2011) esta dinámica en las últimas décadas se ha modificado dado que los adultos mayores continúan en la fuerza laboral, la cual se puede explicar por los siguientes fenómenos: la voluntad de los adultos mayores por mantener una vida más activa y/o para mantener niveles de subsistencia mínimos.

Siguiendo en el mismo análisis de Senama (2011) es posible precisar que los adultos mayores poseen diferencias de ingreso al igual y mayores que la población en general. Se estima que existen 312.607 personas mayores de 60 años que no recibe ningún tipo de ingreso económico lo que impacta en la dependencia completa de otros integrantes del hogar. Asimismo el desarrollo de enfermedades denominadas degenerativas impacta directamente en la dependencia primero física, luego psicológica y finalmente social de los adultos mayores lo que trae consigo un aumento en los costos para el acceso a fármacos, insumos, artículos especiales e implementación del entorno cercano de los adultos mayores. Asimismo el costo socio-cultural sobre el profundo déficit en la autorrealización del adulto mayor bajo estas circunstancias nos muestra cómo es posible proyectar las nuevas demandas en cuidado de esta población.

Al vincular el cuidado de los adultos mayores y las determinantes sociales que impactan en su salud es posible señalar que la falta de

alfabetización en salud como por ejemplo capacidad de leer y comprender las indicaciones del equipo de salud, influye directamente en la toma de decisiones en sus propios cuidados, un tema central es la toma de medicamentos generalmente en reuniones sociales como agente de salud se observa a las personas que se les olvida tomar el medicamento o simplemente modifican las dosis. Además es importante destacar que las condiciones materiales de vida de los adultos mayores tales como condiciones de la vivienda, barrio, alimentación y vestuario son influyentes en su proceso de envejecimiento saludable.

Con respecto a estas determinantes sociales es evidente que requiere de políticas estructurales que estén sustentadas en el valor del trabajo colaborativo intersectorial entre los ministerios de salud, vivienda y municipalidades donde vinculen el mundo de vida del adulto mayor y su entorno. Como anteriormente he señalado acondicionar la vivienda y su entorno no sólo requiere de esfuerzos sostenidos económicos sino también culturales, que impacten a la población de los adultos mayores y que también permitan visualizar al adulto mayor como un integrante con rol activo en la sociedad actual.

Asimismo cuando los adultos mayores inician su proceso de dependencia física unas de las preguntas centrales que rodea al entorno familiar ¿quién cuidará al adulto mayor? ¿cómo cuidar al

adulto mayor? las respuestas a estas inquietudes han sido aún insuficientes dado que si bien capacitación para cuidadoras en el hogar, falta de un soporte de supervisión profesional del cuidado del adulto mayor. Por ello, se hace indispensable que las enfermeras y enfermeros se sumen de manera consciente hacia la comunidad no solo entendiéndola como dentro de un centro de salud de atención primaria sino en el hogar donde está situado el adulto mayor. Es importante destacar que existe esta instancia en modalidad de prestación Fonasa para el Adulto Mayor pero no se encuentra masificada entre la población beneficiaria ni tampoco al interior del colectivo de las enfermeras.

Definitivamente el acceso a la salud mirado desde las determinantes sociales y el cuidado de las personas implica una visión de mayor amplitud, que incide en que las soluciones no sólo este determinadas por las falencias económicas sino que requiere de intervenciones sociales, culturales y motivacionales de los actores de los servicios sanitarios. De este modo es posible afirmar que las enfermeras y enfermeros deben desde los espacios que se encuentren comprendan que son el nexo o la bisagra (CIE, 2010) entre los servicios sanitarios y los usuarios, y por ende son éstos profesionales los llamados a establecer los diálogos y las acciones de las demandas sanitarias en el acceso de la salud. □

#### Bibliografía

1. Consejo Internacional de Enfermeras (2010). Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras en la vanguardia del cuidado de las enfermedades crónicas. Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra, Suiza.
2. MartínezPerez, Misleny. Determinantes sociales de salud como herramienta para una mejor intervención de enfermería. Rev. Med. Electrón. [online]. 2009, vol.31, n.6, pp. 0-0. ISSN 1684-1824.
3. Organización Mundial de la Salud . (27 de mayo de 2015). Determinantes Sociales. Obtenido de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
4. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de Desarrollo Social. Investigación (2011). Estudio de recopilación, sistematización y descripción de Información Estadística Disponible Sobre Vejez y Envejecimiento en Chile. BOREAL Investigación - Consultoría Ltda. Santiago, Chile. Recuperado el 04/06/2015 <http://www.senama.cl/filesapp/INFORME%20FINAL%20ESTUDIO%20RECOPIACION%20ESTADISTICA.pdf>

Nuestra profesión en el arte de la Enfermería

# ENFERMERÍA EN 100 PALABRAS EN CONCEPCIÓN

Durante la celebración del Día Internacional de la Enfermera 2015 en la Universidad de Concepción, el Centro de Alumnos de la Facultad de Enfermería entregó los premios a los cuentos ganadores del primer concurso literario “Enfermería en 100 Palabras” organizado por dicho Centro de Estudiantes.

A continuación publicamos los cuentos ganadores, e invitamos a quienes quieran leer todos los participantes a que lo hagan en la siguiente dirección web:

<http://es.scribd.com/doc/265680334/Enfermeria-en-100-palabras>



## Primer Lugar

### “DOBLE TURNO”

Las 07:50 AM. Me preparo para mi turno, pero siempre estoy alerta, esta profesión no tiene horarios, todo puede pasar en cualquier momento. Exacta, ordenada, correctamente identificada y uniformada. Limpia por fuera, estéril por dentro. Llega el momento, veo la orden. Bandeja; me mentalizo, servicio abnegado o vivir para servir.

Clin Clin – sonido de los dedos sacando las burbujas. ¿Qué sucederá después? ¿Asistiré al siguiente inventor? ¿La próxima Florence?

“Un pinchacito” – empujan mi émbolo, ya está. Plaff – caigo en el desecho cortopuzante, termina mi vida.

**Daniela González Naranjo, 21 años, 3er nivel**

## Segundo Lugar

### “PROMESA”

“Ojalá no me rete el profe” pensaba mientras caminaba hacia su sala en el Servicio de Medicina con 10 minutos de atraso. Había pactado con doña Rosa que se verían de nuevo el día de hoy. Llega al hall y afortunadamente su grupo aún esperaba al profesor.

–Chicos, vengan. Pasen a sus salas- Dijo alguien. Era el profesor que venía extrañamente del servicio, y no desde la escalera por donde llegaba siempre.

“¿Qué extraño!” pensó inmediatamente. Al pasar a su sala correspondiente, el docente le dijo:

–Escoja una nueva paciente. La señora Rosa ya no está.

**José Arriagada Silva, 20 años, 3er nivel**

## Tercer Lugar

### “DISFRAZ AZUL”

Despertar, vestirse, desayunar, ir rumbo a la universidad, escuchar música todo sin muchas expectativas, saludas sin ánimo como de rutina. Te paras frente al casillero y allí está... el disfraz azul. Lo miras con un cariño especial y te cambias, de allí en adelante te conviertes en una heroína. Te sientes llena de energía y te diriges a salvar al mundo. Sonríes, hablas, escuchas, cuidas, usas todos tus poderes para ayudar lo más que puedes. Tu corazón se infla, te sientes auténtica, te despidas y retomas a la otra realidad, es hora de guardar el disfraz azul. De un momento a otro las energías desvanecen, tu sonrisa se apaga y vuelves al hermetismo. ¿Cuál es la realidad? No entiendo la gama de emociones contradictorias que vivo actualmente, pero cada vez la necesidad de usar el disfraz azul es más fuerte.

**Gabriela Rivas Alvarado, 21 años, 3er nivel**



# Poesía a las Enfermeras

Paola Villar, poetiza angelina, funcionaria del Cesfam 2 de septiembre, escribió una poesía dedicada a las enfermeras, las que fueron utilizadas como las primeras palabras del libreto, que se leyó durante la ceremonia oficial del Día Internacional de la Enfermera, el 12 de mayo de 2015, en Los Ángeles, actividad organizada por la subselección Biobío.

## “Enfermeras”

Del más blanco invierno del desamparo,  
unos cuerpos iban y venían atrevidamente féminas,  
eran estrellas en la calle,  
traficaban con la muerte desde el alba,  
así florecían estas ladronas del dolor,  
tangibles como divinas,  
absolutamente opuestas al ocaso.

Cientos de banderas rojas sobre la frente,  
cigüeñas, embates,  
pedestal que el día a día construye,  
brotó de sus manos una verdad,  
como el vientre habla de madres,  
éstas ofrecen bienestar,  
a cautela y sosiego propio.

Este siglo afeminado deshojó los paradigmas,  
dejando sueltas las esperanzas que son dinosaurias remozadas  
y van a multiplicarse,  
porque la causa parece ser la cura,  
si es enfermedad entonces aire...

A estas almas humanas y propositivas hay que  
dejarlas liudar sin aditivos,  
podarán heridas, perfumarán el dolor,  
cantarán canciones de colores,  
de ellas van a rodar generaciones emblemáticas,  
para decir “estamos vivas”. □



# COLEGIO DE ENFERMERAS PATROCINARÁ SICUR LATINOAMÉRICA 2015

Del 30 de septiembre al 2 de octubre, el Centro de Convenciones Espacio Riesco de Santiago, será el epicentro de esta importante exhibición Internacional de Equipos, Productos, Tecnologías y Servicios destinados a la seguridad integral: Seguridad Laboral, Seguridad Ciudadana y Seguridad ante Emergencia y Catástrofes.

SICUR Latinoamérica 2015, en su tercera versión contará con el patrocinio del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. Esta exhibición Internacional de Equipos, Productos, Tecnologías y Servicios para la Seguridad Integral, se ha consolidado como el gran encuentro profesional de intercambio de experiencias, conocimientos, capacitación, debate y análisis, como también de innovación tecnológica, para mejorar la calidad de vida y seguridad de las personas.

Desde el 30 de septiembre hasta el 2 de octubre, el Centro de Convenciones Espacio Riesco de Santiago, será el centro de atención de esta importante exhibición que se realiza bajo la organización de FISA y la institución ferial española IFEMA-Feria de Madrid, y a la que ya han confirmado su presencia y participación importantes expositores de Chile y el mundo.

En tres días, los distintos expositores que participarán en SICUR Latinoamérica, tanto nacionales como extranjeros, mostrarán las principales novedades e innovaciones tecnológicas destinadas a la seguridad.

Paralelamente, como parte de SICUR Latinoamérica 2015 se desarrollará el Congreso titulado “La Seguridad que Queremos: Visión y Gestión Estratégica”, que contará con la participación de destacados especialistas nacionales e internacionales, provenientes del mundo público y privado, quienes abordarán los temas de mayor actualidad de cada sector, congregando a un público estimado en cerca de 6.000 personas.

La exhibición tecnológica y el Congreso serán complementados durante los tres días con ejercicios prácticos y demostraciones in situ, a cargo de instituciones como Carabineros,

Bomberos, Oficina Nacional de Emergencias del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (ONEMI) y Policía de Investigaciones, las que mostrarán sus respectivas capacidades de reacción frente a emergencias.

En ese sentido, SICUR Latinoamérica 2015 ha recogido experiencias de distintas situaciones de emergencia en todo el mundo, no sólo desde el punto de vista de sus efectos, sino abordando además los sistemas desarrollados con posterioridad para la detección y alerta de esta clase de fenómenos, junto a procedimientos de evacuación, comunicaciones, despliegue de equipos de rescate y asistencia a la población civil, entre otros.

SICUR Latinoamérica 2015 tiene el patrocinio del Gobierno de Chile, a través de distintos organismos públicos y privados, como la Sub-

secretaría de Prevención del Delito, el Instituto de Seguridad Laboral, DIRECTEMAR, SHOA, Carabineros de Chile, PDI, CNC, Cruz Roja y Bomberos de Chile.

Además cuenta a nivel internacional con la colaboración de la Asociación de Empresas de Equipos de Protección Personal (ASEPAL), Asociación Española de Sociedades de Protección contra Incendios (Tecnifuego AESPI), Asociación Española de Empresas de Seguridad (AES), la Asociación Profesional de Compañías Privadas de Servicios de Seguridad (APROSER), y las empresas ASIS International, Agencia de Emergencias y Riesgos S.A. (AGEMER) y Servicios de Ingeniería, Comercialización de Equipos y Asistencia Logística S.A. (ALIGE). □



# REGLAMENTO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS REVISTA ENFERMERÍA

Colegio de Enfermeras de Chile A.G. Secretaria de Comunicaciones

La revista de Enfermería del Colegio de Enfermeras de Chile, ISSN 0378 – 6285, admite para ser publicados los trabajos originales ya sea de investigación cualitativa y cuantitativa en enfermería, avances de investigación, ponencias a eventos, revisiones bibliográficas y sistemáticas, reflexiones sobre un tema relevante, y resultados de proyectos de intervención, relacionados con las diferentes áreas del ejercicio profesional y que sean de interés para la profesión.

Para ello deben cumplir los siguientes requisitos:

- Los autores(as) deben ser profesionales afiliados al Colegio de Enfermeras de Chile al momento de su envío.
- Las enfermeras colaboradoras del extranjero deben estar afiliadas a su Asociación Nacional de Enfermeras respectiva.
- Cada año se publicará el trabajo de investigación que obtenga el primer premio de las Jornadas de Investigación de la Federación de Estudiantes de Enfermería de Chile (FENEECh).
- En los trabajos de equipos multidisciplinarios, el primer autor del artículo debe ser enfermera(o).
- Los artículos deberán ser inéditos y no deben ser presentados simultáneamente a otros medios impresos.
- La publicación oficial del Colegio de Enfermeras de Chile sigue las pautas emanadas por las <Normas de estilo Vancouver>, ubicables en internet con dicho título.
- Los trabajos deben ser remitidos al comité de comunicaciones al correo electrónico [secretariacomunicaciones@colegiodeenfermeras.cl](mailto:secretariacomunicaciones@colegiodeenfermeras.cl)
- Los trabajos serán revisados por el Comité de Revisión Científico y editorial de la Revista. Comité integrado por miembros del equipo de la Secretaria de Comunicaciones de nuestro colegio.
- Se aceptará o rechazará los originales según las recomendaciones de los revisores, calidad científica e idoneidad para la revista.
- En los artículos aceptados el comité editor podrá realizar modificaciones editoriales que se estimen pertinentes, como la condensación del texto y eliminación de cuadros.
- Una vez preparado para la imprenta, el texto final se enviará a los autores para su aprobación.
- Los comentarios y recomendaciones (en caso de haberlos), se comunicarán por escrito al o los autores.
- Los trabajos no podrán exceder 5 páginas tamaño carta, por un solo lado con márgenes normales (superior e inferior 2,5 cm., derecha e izquierda 3 cm.) letra Calibri 11 a espacio simple.
- El título deberá incluir un máximo de 10 palabras y describir el contenido del artículo en forma específica, clara, exacta, breve y concisa, evitando palabras ambiguas, jergas y abreviaturas.
- El artículo debe indicar el nombre y los apellidos del autor(a) o autores, se debe indicar su especialidad, grados académicos – si los tuviera- la Institución a la que pertenece y mail de contacto.
- El texto del artículo de investigación se dividirá en: Resumen, Introducción, Antecedentes, Material y Métodos, Resultados, Conclusiones /Discusión.
- Las tablas e ilustraciones (no más de 3 por trabajo presentado) deberán estar enumeradas y en hojas separadas del texto, cada una con su respectivo título y leyenda. Las fotos deben ser enviadas en JPEG en alta resolución y debidamente identificadas.
- Todo trabajo de investigación debe incluir un resumen de hasta 250 palabras que describa claramente los objetivos, diseño del estudio, contexto en que se realizó, participantes, intervenciones, variables principales, mediciones, resultados, conclusiones.
- Los trabajos de revisión bibliográfica deben tener un resumen, secciones que expliquen los objetivos de la revisión, fuentes usadas, métodos de selección, compendio y síntesis de los datos y conclusiones.
- Los trabajos de revisiones sistemáticas deben incluir un resumen.
- Las Ponencias son manuscrito libre expuesto en una conferencia en forma original por el autor.
- Las referencias bibliográficas deben realizarse también según la norma Vancouver.



# Más información para una mejor Salud

## Ficha Clínica Electrónica para Atención Primaria y Hospitales

Sistema de información que colabora con los cuidados continuos, seguros y de calidad

*Los datos de la atención en línea  
y al alcance de su mano*



HIS



FLORENCE

RCE APS



RAYEN

*Acompañando  
a más de 600 establecimientos  
con incorporación TI en Chile*

*12 años al servicio de la Salud*

**SAYDEX**  
Tecnología y Salud

WWW.SAYDEX.CL