



Amplia coordinación internacional y exitosa
presentación de trabajos en

XVIII Congreso Nacional y II Congreso Internacional de Enfermería 2014

Gremial

Subsecretaría de Redes
Asistenciales, preocupada
por aplicación de la Norma
Nº19 sobre Subdirecciones
de Gestión del Cuidado.

Academia

Fue aprobada creación de
Facultad de Enfermería
Universidad de Concepción.

Regionales

Enfermeras en cargos
directivos: Pamela Franzi en
Magallanes y Gisela Krause
en San Javier.



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.
 - Asesoría legal.
- 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** y entérate de todos nuestros demás beneficios.

¿QUÉ NECESITAS?

- Fotocopia simple del Título Original o certificado del registro nacional de prestadores individuales de salud
- Fotocopia de C. I. por ambos lados
- Cuota única de \$5.000 mensuales
- Dos fotos tamaño carnet sin nombre

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

Más informaciones:



Personalmente fue un privilegio y un honor haber sido la Presidenta del XVIII Congreso Nacional y II Internacional del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. 2014: “Avanzando en la senda del empoderamiento, la calidad y seguridad del cuidado enfermero”.

Al término de las interesantes jornadas, que entregaron a los participantes un contacto personal y social irremplazable, señalé a mis colegas enfermeros y enfermeras, lo gratificante que fue recibirlos en nuestra ciudad.

Agradecemos además la participación de los invitados internacionales, quienes aportaron con su experiencia y conocimiento, en el largo camino que debemos continuar por defender nuestra profesión: Dr. David Benton, Enfermero Director General del Consejo Internacional de Enfermería CIE, de Ginebra, Suiza; Dra. Marlen Calvo, Enfermera Representante del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para Latinoamérica; PhD Anna Santos, Enfermera de la Universidad de Alberta Canadá; y Dr. Patrick Palmieri, Enfermero Líder en investigación sobre enfermería mundial y servicios de salud, con más de 15 años de experiencia en la conducción de organizaciones de salud.

Una reflexión que fue necesario realizar al concluir el encuentro, es que son innumerables los conocimientos que se adquieren durante las jornadas de trabajo, lo que nos acompañará en nuestra experiencia profesional y en nuestro entorno familiar.

Cada una de las conferencias, sirvió para compartir temas estratégicos para las enfermeras y enfermeros asistentes.

Quisiera rescatar el tema del empoderamiento de Enfermería. Creo que la temática de la Gobernanza se debe trabajar fehacientemente.

Todos los profesionales que se dedican a la Enfermería deberían tener claro que es nuestra responsabilidad hacer la profesión cada día más grande. Lo que trasciende la temática gremial, porque no es tarea sólo de los dirigentes.

Para ello, es necesario dejar las excusas y la timidez, dejar de bajar la cabeza para enfrentar lo que hay que enfrentar.

Como lo reconocieron tanto la presidenta del Colegio de Enfermeras, Paola Pontoni, como la encargada de los trabajos de investigación del Congreso, Eugenia Urra, es claro que a esta profesión le vienen cosas importantes.

Creo que todos estamos comprometidos a enfrentar esos cambios, a enaltecer nuestra profesión, y a luchar por nuestros pacientes y usuarios.

Debemos defender los Derechos de los pacientes, y la gestión del Cuidado al interior de los establecimientos hospitalarios.

Solicitamos informar a las colegas que trabajan en hospitales, cuando el cargo de Subdirección de Gestión del Cuidado o la Unidad de Gestión del Cuidado esté en riesgo para defenderlo ante las autoridades.

Celebramos lo que ocurrió en Puerto Montt, con la organización que demostraron las enfermeras del hospital base, en defensa de la dignidad de la profesión y de los espacios consagrados a la gestión del cuidado que por ley le corresponden a la Enfermería.

Reconocemos en dicha organización, la fuerza del trabajo en red, que permitió que la unión hiciera la fuerza.

Verónica Verdejo Capdevila

Presidenta Comité Organizador

XVIII Congreso Nacional y II Congreso Internacional de Enfermería 2014



Índice

5 GREMIAL

Directorio Consejos Regionales/Subsecretaría de Redes Asistenciales, preocupada por aplicación de la Norma Nº19 sobre Subdirecciones de Gestión del Cuidado / Masiva participación de estudiantes y enfermeras en marcha por exclusividad universitaria

10 REGIONALES

Enfermeras en cargos directivos de Servicio de Salud de Magallanes y Hospital de San Javier / En Arica realizan las Jornadas de empoderamiento de rol de la Enfermería/ En Rancagua, Diputado Juan Luis Castro: "Liderazgo de la Enfermería es fundamental para cambios en salud".

12 ACTUALIDAD

Colegio de Enfermeras de Chile A. G. se reúne con director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente/ Sociedades Médicas y Colegios Profesionales valoran iniciativa de FONASA para definir catálogo de prestaciones/Colegio aboga por importancia de la enfermería en cuidado de personas vulnerables, en reunión con Ministra de Desarrollo Social

18 ESPECIAL CONGRESO

Invitados Internacionales / Perspectiva juvenil / Estudio Finis Terrae / Protagonistas.

36 NUESTRA PROFESIÓN

Víctor Nieto: "El servicio público como estilo de vida"/ Testimonio: Macarena Labarca: Vocación de servicio como una herramienta de lucha contra el cáncer.

38 ACADEMIA

Creación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción.

43 ACTUALIDAD

Formación del Capítulo de Enfermeras en Complejo Asistencial, Dr. Sótero del Río / Conclusiones Jornadas de Enfermería Escolar / Segunda Edición libro "Lo que nos molesta a las enfermeras".

DIRECTORIO NACIONAL

Presidenta (I)

Ada Miranda Muñoz

Secretaría General (I)

María Leonor Astroza Palma

Secretaría Comunicaciones (I)

Ana María San Martín Venegas

Directora

Ximena Cabello Moscoso

Directora

María Eugenia Aranda Aguilera

Dirección:

Miraflores Nº563, Santiago, Chile

Teléfono: (56 2) 23649174

Fax: (56 2) 3649173

Correo electrónico:

secretariaconsejonacional@colegiodeenfermeras.cl

REVISTA ENFERMERÍA

Fundada en 1965

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

Representante Legal: EU Ada Miranda Muñoz

Presidenta (I) del Colegio de Enfermeras A.G.

Secretaría Comunicaciones: Ana María San Martín Venegas

Directora Revista Enfermería: Mg. Erika Caballero Muñoz

Comité Editorial

Mg. Marcela Avendaño B.

MG. Abdul Hernández

Mg. María Angélica Vásquez O.

MG Verónica Verdejo

Mg. Jacqueline Wigodski

Editora periodística / RRPP: Victoria Marín Campos

Sitio Web: www.colegiodeenfermeras.cl

Edirekta Publicaciones

(56 2) 2 725 08 06

Lo Fontecilla 201, Of 722, Las Condes

Directorio Consejos Regionales

CONSEJO REGIONAL ARICA

Presidente: Víctor Nieto Cayumán
Secretaria: Viviana Morales Carrasco
Pro Secretaria: Andrea Inchausti Daza
Tesorera: Leticia Sanzana Guerrero
Directores: Yenny Argandoña Pacci
Dirección: Almirante Latorre 1137 – Arica
Teléfono: (09) 9298 2128
e-mail: regionalarica@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL IQUIQUE

Presidenta: Marcela Sandoval Hidalgo
Dirección: Tadeo Haenke 1883 Iquique
Teléfono: (57) 239 5349 - 2898 26851
e-mail: regionaliquique@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL COPIAPÓ

Presidenta: Paola Cortés Cáceres
Secretaria: Silvia Mora Riquelme
Tesorera: Laura Salgado Figueroa
Directora: Paola Pérez Pizarro
Dirección: Plaza Wheelwright 1264, Copiapó
Teléfono: (09) 85833429
e-mail: regionalcopiapo@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL LA SERENA

Presidenta: Karen Goubet Mancilla
Vicepresidenta: Pamela Pinto Maturana
Tesorera: Jessi Hernández Vilches
Secretaria: Lina Araya Ossandón
Dirección: Pampa Baja 2719 Villa Covital, La Serena
Teléfono: 63940620
e-mail: regionalserena@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL VALPARAÍSO

Presidenta: Andrea Rastello Pizarro
Secretaria: Carmen Gloria Alcajaga Malebrán
Tesorera: Amelia Maganza Castro
Protesorero: Luis Vergara Fernández
Consejeros: Ana González Valdés, Sonia Peroni Parráñez, Pilar Fuster Roa, Dionisio Polanco Carreño, y Marcela Vivanco Huerta.
Secretaria Colegio: Ximena Pedreros
Dirección: Huito 430 Depto. 5D, Valparaíso
Teléfono: (09) 4344321
e-mail: colegioenfermerasvregion@gmail.com

CONSEJO REGIONAL SANTIAGO

Presidenta: Silvia Rojas Núñez
Vicepresidente: Salomé Mendoza Muñoz
Secretaria: Ruth Aránguiz Moron
Pro secretaria: Miriam Horna Uceda
Tesorera: Luz Araneda Gatica
Pro tesorera: Eliana Aravena Chandía
Consejeros: Esteban Fernández Viveros, Margarita Luna Castillo y Mónica Poblete Merino
Dirección: Miraflores N° 563
Teléfono: (2) 3649176
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 y Carolina Cáceres Aliaga.
Dirección: Ocarrol 63
Teléfono: (72) 743563
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: 95294240
e-mail: regionaltalca@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL SUBSEDE LINARES

Presidenta: Dulia Sepúlveda Opazo
Vicepresidenta: Margarita Molina Valdebenito
Secretaria: Maricel Hernández Fernández
Pro Secretaria: Angélica Retamal Badilla
Tesorera: Ana María Quiroz Jerez
Consejera: Luisa Benavides Mella
Dirección: Parque Cordillera, Yerbos Buenas 1860.
Teléfono: 08-5035320
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
Dirección: Francisco Ramírez N° 10, Chillán
Teléfono: 09-0474243
e-mail: subsedeñuble@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL SUBSEDE BIO BIO

Presidenta: Lucy Jure Cares
Vicepresidenta: Juana Zúñiga Valenzuela
Secretaria: Verónica González Letelier
Tesorera: Patricia Quezada Peña
Directora: 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: subsedebio@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
Secretaria Administrativa: Lorena Muñoz Muñoz
Dirección: Diagonal Pedro Aguirre Cerda 1180 Of. 302 Concepción
Teléfono: (41) 2797582
e-mail: regionalconcepcion@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL TEMUCO

Presidenta: Sandra Catalán Monsalve
Secretaria: Virginia Rivera Pinto
Tesorera: Margarita Burgos Valdés
Directora: Magdalena Marlaf Caro
Dirección: Caupolicán N° 110, Torre Caupolicán, Depto. 1601
Teléfono: 08-5013853
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: 09-9174258
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: 63-212262
e-mail: regionalvaldivia@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL PUERTO MONTT

Presidenta: Marcela Velásquez
Vicepresidenta: Claudia Benavides Vidal
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: Manuel Calderón
Directora: Ana María Garcés Sepúlveda
Encargada de Relaciones Públicas: Karina Alarcón
Dirección: Hospital Base de Puerto Montt, Los Aromos 65, Puerto Montt
Teléfono: (65) 325500
e-mail: regionalpuertomontt@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL SUBSEDE CHILOÉ (CASTRO)

Presidenta: Yéssica Barriá Gómez
Teléfono: 09 9158540
Dirección: Diego Portales N° 566 Castro, Chiloé
e-mail: subsedechiloe@colegiodeenfermeras.cl

CONSEJO REGIONAL AYSÉN (COYHAIQUE)

Presidenta: Paola Saldivia Ulloa
Teléfono: 08-7534126 / (71) 247937-
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
e-mail: regionalpuntaarenas@colegiodeenfermeras.cl

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, ANGÉLICA VERDUGO PREOCUPADA POR APLICACIÓN DE LA NORMA Nº19 SOBRE SUBDIRECCIONES DE GESTIÓN DEL CUIDADO

El pasado 22 de septiembre de 2014, en reunión de presentación del Directorio Nacional del Colegio de Enfermeras de Chile A. G., la Subsecretaria de Redes Asistenciales, Angélica Verdugo recogió las principales inquietudes, especialmente en el ámbito de la aplicación de la Norma Nº19, en relación a las Subdirecciones de Gestión del Cuidado, en los diferentes recintos hospitalarios.

Lo que según la Subsecretaria también es algo que llama la atención del Ministerio de Salud, por la relevancia que adquiere la Gestión del Cuidado.

En representación del Colegio de Enfermeras, asistieron Paola Pontoni, Presidenta, María Elcira Notario, Vicepresidenta de Asuntos Laborales, y Daniela Bianchi, Secretaria General.

En la oportunidad, la autoridad reafirmó su preocupación respecto a que dicha normativa, que es una ley, sea aplicada por los directivos de hospitales.

Otro punto abordado en la reunión tuvo que ver con los incentivos que se puedan agregar a la Enfermería Rural, para que más enfermeras se interesen en ejercer esta labor.

“Se conversó la posibilidad de generar para este programa de Enfermería Rural un incentivo relacionado con la formación de algún nivel de especialidad de enfermería”, puntualizó la Subsecretaria Verdugo, porque -dijo-, algunas universidades dictan especialidades de enfermería en Oncología, en Neonatología, Cardiología, Cuidados Críticos y Diálisis. Afirmó que el Ministerio está interesado en reactivar esta materia.

Respecto a la cantidad de enfermeras que están contratadas a honorarios en el sector, la autoridad reconoció que es un problema que abarca además a otros estamentos. En este punto, destacó como relevante el nivel salarial en términos de buscar homologación y homogeneización a nivel de las distintas regiones para no generar inequidades entre uno y otro establecimiento.

Paro de enfermeras en Puerto Montt

Uno de los temas tratados en el encuentro tuvo que ver con la situación de 250 enfermeras que en ese momento habían comenzado una paralización en el Hospital de Puerto Montt,

en defensa de la función de gestión del cuidado que le compete a la Enfermería en la Unidad de Neonatología del hospital base, y los salarios dignos con un proceso de mejoramiento por grados.

“Específicamente en relación a la movilización de enfermeras del hospital base de Puerto Montt, la Subsecretaria se comprometió en revisarlo con las autoridades locales”, afirmó Paola Pontoni.

Fue así como se conformó una mesa de trabajo con autoridades del Minsal que viajaron a la zona, y los directores del hospital de Puerto Montt y del Servicio de Salud de Reloncaví.

Frente a esta instancia, las enfermeras depusieron la movilización, y respetaron las mesa de trabajo hasta el 31 de octubre, plazo acordado, y pese a que en ese intertanto se produjo el traslado al hospital nuevo.

Sin embargo, dicha instancia concluyó con la frase: “No tengo nada para ofrecer a las enfermeras”, por parte del director del hospital, TMT Carlos Bustamante.

Marcela Velásquez, Presidenta del Colegio de Enfermeras Regional Puerto Montt, explicó que el malestar de las profesionales, se centraba en exigir que el Director del Hospital, modificara un llamado a concurso solo a matronas, para completar cargos en la Unidad de Neonatología, y que con fecha 3 de agosto de 2014, fue publicado en la prensa local.

La dirigente explicó que de acuerdo a los dictámenes ratificados por la Contraloría General de la República, dichos cargos deben ser ofrecidos a enfermeras, enfermeras matronas y/o matronas. Por otra parte, la dirigente señaló que a esta situación se agrega que existen diferencias inaceptables de grados entre profesionales los que no tienen relación con las experiencias y la complejidad de la función clínica desarrollada.

“El cuidado y la atención, no médica del recién nacido- patológico- en las Unidades de Neonatología, ha sido históricamente ámbito



de competencia de las enfermeras y enfermeras-matronas dado que se requiere de una formación y juicio profesional que a partir de su planificación hasta su ejecución, responda a estándares éticos, jurídicos y científico-técnicos”, recalcó Marcela Velásquez.

Y agrega que pese a que existen enfermeras calificadas dispuestas a contratarse en esos cargos, llama la atención que a pesar de la falta de interés de las matronas para postular a estos cargos, como lo advierte el propio director del hospital en entrevista al diario Llanquihue el 18 de septiembre, persistía el tema de pagos locales a matronas por medio de bonos.

Actualmente, el Regional Puerto Montt del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. se mantiene en estado de alerta, porque denunciaban un trato discriminatorio hacia el estamento de enfermeras al haber sido excluidas del llamado a concurso para el Servicio de Neonatología.

La autoridad local tampoco aceptó trabajar un proyecto de mejoramiento de grado, que se iniciaría con las unidades críticas. Al contrario sólo entregaron propuestas confusas que carecían de sustento presupuestario o administrativo.

Por lo que el Colegio Regional Puerto Montt convocó a todas(os) las(os) colegas a tomar las medidas y manifestaciones de defensa gremial que estimen pertinentes a realizar en sus servicios y unidades, así como la difusión de esta lamentable situación, planificación de foros, jornadas de reflexión y reunión con representantes del Conglomerado de enfermería del país. □

MASIVA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTES Y ENFERMERAS EN MARCHA POR EXCLUSIVIDAD UNIVERSITARIA

El lunes 15 de octubre se realizó una marcha por la exclusividad universitaria de las carreras de la salud, actividad en la que destacó la masiva presencia de estudiantes y enfermeras en Santiago y las principales ciudades del país.

La convocatoria estuvo a cargo de la Federación Nacional de Estudiantes de Enfermería de Chile (FENEECh); Federación Nacional de Estudiantes de Tecnología Médica (FENETEM); Asociación de Estudiantes de Obstetricia de Chile (ADEOCH); - Consejo Nacional de Estudiantes de Kinesiología (CONAESKI); Federación de Estudiantes de Nutrición y Dietética (FENUD); y la Asociación de Estudiantes de Fonoaudiología de Chile (AEFOCH).

En Santiago, los manifestantes coparon los alrededores de la sede del Ministerio de Salud, ubicado en calle Mac Iver 541.

Los dirigentes de Colegios Profesionales de la salud que integran la Federación de Colegios Profesionales, encabezada por Marcelo Castillo, se reunieron con la Ministra de Salud Helia Molina, quien respaldó la manifestación, como una forma de revertir la votación en contra que obtuvo el proyecto de ley en el Congreso.

A la salida de esa reunión, la Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., Paola Pontoni Zúñiga, agradeció la participación y convocatoria del estamento, y dijo que “no da lo mismo que la atención y el cuidado a los pacientes lo realice personal no profesional”.

Esta misma postura planteó la dirigente a los diputados de la Nueva Mayoría que votaron en contra del proyecto, el pasado miércoles 24 de septiembre, y en forma personal lo hizo con Giorgio Jackson y Claudio Arriagada.

Así como también el lunes 13 de octubre, en reunión con la Ministra Secretaria General de la Presidencia, Ximena Rincón, se le solicitó que se comprometiera a despachar un nuevo proyecto a fines de noviembre de este año.

En dicha reunión, la Ministra señaló que en estos momentos no existía espacio legislativo para presentar un veto a la negativa votación que tuvo el proyecto original. Sin embargo, en este encuentro, convocado por el senador Fulvio Rossi, presidente de la Comisión de Educación



del Senado, la Secretaria de Estado, indicó que antes de fin de año el ejecutivo presentaría un nuevo proyecto para reponer el original sobre exclusividad universitaria, lo que lamentablemente, al cierre de esta edición no se había concretado.

Diputados que votaron en contra

En la página web del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. fue publicada la lista de votación, en la que destacan los diputados que votaron en contra de la exclusividad universitaria para las carreras de salud, medida que expone a la población a ser atendidos por personas sin la formación y competencias requeridas para la excelencia sanitaria, lo que pone en riesgo la seguridad e integridad de la salud de la población:

Pedro Álvarez Salamanca, UDI, distrito 38 Maule.
Jaime Belloio Avara, UDI, distrito 30 R.M.
Juan Antonio Coloma Álamos, UDI, distrito 31 R.M.
Sergio Gahona Salazar, UDI, distrito 7 Coquimbo.
María José Hoffmann Opazo, UDI, distrito 15 Valparaíso.
Felipe Kast Sommerhoff, Independiente, distrito 22 R.M.
Andrea Molina Oliva, UDI, distrito 10 Valparaíso.
Celso Morales Muñoz, UDI, distrito 36 Maule.
Paulina Núñez Urrutia, RN, distrito 4 Antofagasta.
Ernesto Silva Méndez, UDI, distrito 23 R.M.
Jorge Ulloa Aguillón, UDI, distrito 43 Bío Bío.
Claudio Arriagada Macaya, DC, distrito 25 R.M.

Loreto Carvajal Ambiado, PPD, distrito 42 Bío Bío.

Felipe De Mussy Hiriart, UDI, distrito 56 Los Lagos.

René Manuel García García, RN, distrito 52 Araucanía.

Giorgio Jackson Drago, Independiente, distrito 22 R.M.

Joaquín Lavín León, UDI, distrito 20 R. M.

Cristian Monckeberg Bruner, RN, distrito 23 R.M.

Claudia Nogueira Fernández, UDI, distrito 19 R.M.

Leopoldo Pérez Lahsen, RN, distrito 29 R.M.

Arturo Squella Ovalle, UDI, distrito 12 Valparaíso.

Osvaldo Urrutia Soto, UDI, distrito 14 Valparaíso.

Ramón Barros Montero, UDI, distrito 35 O'Higgins.

Fuad Chaín Valenzuela, DC, distrito 49 Araucanía.

Daniel Farcas Guendelman, PPD, distrito 17 R.M.

Gustavo Hasbún Selume, UDI, distrito 26 R.M.

José Antonio Kast Rist, UDI, distrito 24 R.M.

Patricio Melero Abaroa, UDI, distrito 16 R. M.

Nicolás Monckeberg Díaz, RN, distrito 18 R.M.

Iván Norambuena Farías, UDI, distrito 46 Bío Bío.

Alejandro Santana Tirachini, RN, distrito 58 Los Lagos.

Renzo Trisotti Martínez, UDI, distrito 2 Tarapacá.

Felipe Ward Edwards, UDI, distrito 3 Antofagasta. □

COLEGIO DE ENFERMERAS PODRÍA LIDERAR EN CHILE CAPÍTULO SIGMA THETA TAU CON UNIVERSIDADES

El Dr. Patrick Palmieri, Enfermero líder en investigación sobre enfermería mundial y servicios de salud, con más de 15 años de experiencia en la conducción de organizaciones de salud, participó en el XVIII Congreso Nacional y II Congreso Internacional con su Conferencia Internacional: “Investigación avanzada y ciencias aplicadas en Enfermería” - “Formación de capítulo SIGMA THETA TAU en Chile”.

La presentación se realizó el día martes 7 de octubre. Para profundizar en el tema, entrevistamos al experto y nuestra primera pregunta fue que nos explicara **¿Qué es el capítulo SIGMA THETA TAU?**

Es una organización mundial para Enfermería, con muchos capítulos de práctica, educación, servicios a la comunidad y para profesionales. Esta organización está hecha para los jóvenes universitarios, de niveles avanzados en la carrera. En ese momento, reciben una invitación para integrar este capítulo. Esto les permite ser recomendados para futuros trabajos, y les ayuda además a mejorar aspectos técnicos de su profesión. Por lo tanto, SIGMA THETA TAU se convierte en





una red de capacitación en Enfermería, con interacción mundial y recursos disponibles para convertir a las enfermeras en líderes de investigación. Por otra parte, es una herramienta que permite publicar trabajos de investigación en sus revistas especializadas, y entrega información por medio de su biblioteca virtual, cuyos miembros tienen acceso a artículos exclusivos.

- ¿Acá en Chile existe ese capítulo?

- No. Es interesante, porque en países como Pakistán y Suazilandia, en África tienen capítulo SIGMA THETA TAU. En América Latina encontramos en Colombia y México. No así en Argentina, Brasil o Chile.

- ¿Y por qué no existe en esos países?

- Creo que es por problemas de fragmentación de las organizaciones de Enfermería en esta región. Actualmente las universidades están realizando el proceso de acreditación, pero antiguamente no existía ese interés. Sin duda, los problemas de calidad en enfermería han hecho que esto mejore. Chile está en el momento preciso para acreditarse.

- ¿En Chile, por medio de qué organización podría ser, a través de una universidad?

- Depende, en el mismo capítulo hay diferentes fórmulas. Tradicionalmente se ha dado por

medio de una universidad, en Perú por ejemplo el proyecto se trabaja con un grupo de universidades. Eso es porque de esa manera se optimizan los recursos, y así se tiene un solo capítulo de extensión para perfeccionamiento de enfermería. Pero en Chile el Colegio de Enfermeras debe liderar dicho capítulo. Todavía no hay una decisión al respecto, pero es importante que el Colegio realice una propuesta de participación. Porque teniendo una colegiatura masiva, cada universidad podría tener acceso a dicho capítulo.

- ¿Es decir que el Colegio podría hacer la solicitud?

- Durante los próximos meses yo estaré asesorando a las colegas para que resuelvan todas sus dudas sobre SIGMA THETA TAU, para aclarar de qué manera tendría que darse ese capítulo relacionado con las universidades. El soporte y coordinación del Colegio es importante, y los estudiantes pueden recibir recomendaciones del Colegio y de SIGMA. □



ENFERMERAS EN CARGOS DIRECTIVOS

Punta Arenas

miércoles 11 de marzo, 2015

Dos nombramientos directivos han reconocido en los últimos meses, el trabajo de Enfermería en la gestión de las instituciones de salud pública.

Se trata de 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.

Y la Directora del Hospital de San Javier, enfermera Gisela Krause Ramírez, quien asumió en el cargo en febrero de este año, por medio de concurso público.

San Javier

lunes 2 de febrero, 2015

De acuerdo a lo que informó a principios de febrero el Servicio de Salud del Maule, Gisela Krause es enfermera egresada de la Universidad de Concepción el año 1983.

Posee un diplomado en Gestión de instituciones de salud y en Gestión del cuidado y cartera de servicios de enfermería.

Ha trabajado en siete hospitales desempeñándose en labores asistenciales y administrativas.

En su discurso de bienvenida, Gisela Krause saludó a los asistentes e instó a los funcionarios

a trabajar en equipo y responsablemente como hasta ahora:

“A partir de hoy enfrente el desafío más importante de mi carrera, en donde me he propuesto metas que irán en beneficio del funcionamiento del hospital para el bien de la comunidad san javierina, conservando todos los aspectos positivos y mejorando todos aquellos en los que haya que introducir mejoras. Sin embargo esto que puede sonar como la manifestación de una idea personal no será posible de lograr sin la participación activa, leal y comprometida de todos quienes componen este hospital y creo que mi labor esencial será potenciar los talentos y fortalezas de todo el equipo para poner en marcha un proceso que permita finalmente que el hospital de San Javier se posicione en el lugar que le corresponde, entregando una atención de salud con estándares que nos permitan entregar una atención de calidad y digna” señaló la reciente nombrada directora.



Pamela Franzi ratificada en su cargo

La Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud Magallanes informó del nombramiento de Pamela Franzi Pirozzi como nueva Directora de la institución durante el periodo 2015-2018.

La nueva Directora es de profesión enfermera y cuenta con un Magister en Administración de Empresas (MBA) con Especialización en Salud. Tiene 24 años de experiencia en el organismo, y los últimos 9 se desempeñó como Subdirectora de Gestión Asistencial, donde cumplió funciones hasta abril del año 2014, cuando es nombrada Directora Temporal y Provisoria del Servicio, cargo que posee actualmente.

Tras recibir la noticia, Pamela Franzi agradeció el nombramiento y señaló “Este es un gran desafío, lo tomo con mucha humildad y responsabilidad. Durante este periodo continuaré trabajando, junto al equipo del Servicio de Salud Magallanes, en las directrices entregadas por el Ministerio como el fortalecimiento de la Red Asistencial y el cumplimiento de los compromisos presidenciales, entre otros”.



EN ARICA REALIZAN LAS JORNADAS DE EMPODERAMIENTO DE ROL DE LA ENFERMERÍA

“Empoderamiento del rol de la enfermería, fortaleciendo el camino de la continuidad de la gestión del cuidado”, fue el tema de las Jornadas de Enfermería realizadas en Arica y organizadas por el Colegio Regional, que se realizaron el sábado 18 de octubre de 2014.

Víctor Nieto, Presidente del Colegio Regional de Arica, destacó la importancia de la capacitación de las enfermeras para participar con seguridad y efectividad en la definición de las políticas de salud.

Y agregó que las enfermeras deben prepararse para convertirse en gestores del cambio. Para lo cual deben revisar sus actitudes, adquirir otros niveles de competencia, habilidades y conocimientos, diferentes a los que caracterizan a la enfermería tradicional.

Las exposiciones estuvieron a cargo de la psicóloga Olga Toro, Magister en Salud Pública con especialización de Política y Economía de la salud; y Rosendo Zanga, profesor de Estado, y Diplomado en Calidad, Administración y Autoridad Sanitaria.



DIPUTADO JUAN LUIS CASTRO: “LIDERAZGO DE LA ENFERMERÍA ES FUNDAMENTAL PARA CAMBIOS EN SALUD”



Con la presencia del diputado Juan Luis Castro, fue inaugurado el Taller de Liderazgo de Enfermería que organizó el Colegio de Enfermeras de Chile A.G. y su Regional Rancagua, el pasado sábado 8 de noviembre de 2014.

La actividad fue encabezada por la Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., Paola Pontoni, la Secretaria de Administración

Interna Ada Miranda, y la Presidenta del Regional Rancagua, Marcela Ragni.

El diputado Juan Luis Castro, se manifestó interesado en apoyar esta capacitación, porque, dijo, “el liderazgo en enfermería es necesario”, y si no existe, se puede adquirir por medio de la capacitación y el aprendizaje.

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO RECONOCE TRAYECTORIA ACADÉMICA DE ENFERMERAS

El Colegio de Enfermeras de Chile A.G. se sumó al homenaje que realizó la Universidad de Valparaíso, institución que honró a las docentes Nidia Núñez Alvarado y Gabriela Monardes Skinner, con el grado de profesoras eméritas, como formadoras de generaciones de profesionales, sin perjuicio de su meritoria trayectoria curricular.

CONFUSAM OTORGA CARGO DE HONOR A PRESIDENTA DEL REGIONAL CONCEPCIÓN

En la Conferencia Nacional de la Confederación Nacional de funcionarios de la Salud Municipalizada, Confusam, realizada en la ciudad de Iquique, la enfermera Aída Díaz Álvarez, recibió un cargo de honor, que ocupará de por vida. El reconocimiento único en la historia de dicha organización, se basa en que fue la primera mujer, Presidenta Nacional, y por su permanente aporte a la unidad interna de la Confusam.



MASIVA PARTICIPACIÓN DE MUJERES EN CORRIDA AVON CONTRA EL CÁNCER

Una masiva presencia femenina (más de 4 mil personas) tuvo la Carrera “Caminata Alrededor del Mundo por la Lucha contra el Cáncer de Mama de AVON”, FALP 2014, que se realizó en el parque Balmaceda, a un costado de la estación del metro Salvador, en la capital, el domingo 28 de septiembre. En la actividad, también estuvo presente el Colegio de Enfermeras con la participación en la categoría de 7 km. con un tiempo de 47 minutos, de su Secretaria General, Daniela Bianchi M., quien es además enfermera especialista en Oncología del adulto.



COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE A.G. SE REÚNE CON DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE



Para tratar temas relacionados con el desempeño de la profesión de enfermería en recintos hospitalarios del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, la directiva del Colegio de Enfermeras de Chile, encabezada por Paola Pontoni, acompañó a la Presidenta del Regional Metropolitano, María Toro, a una reunión con el Director del Servicio, Vladimir Pizarro, el jueves 9 de octubre. En la oportunidad, Paola Pontoni agradeció a la autoridad por el llamado a concurso que se realizó tras los acontecimientos ocurridos en el hospital de Melipilla, y que permitió regularizar la situación de profesionales que estaban a honorarios.

SINDICATO DE PROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SE REÚNE CON COLEGIO DE ENFERMERAS

Una muy provechosa reunión sostuvo el Directorio del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., con el Sindicato de Profesionales de la Pontificia Universidad Católica, PUC, del área de la salud, el lunes 13 de octubre. De acuerdo a lo que informó el enfermero Delfin Levicoy, presidente del Sindicato de profesionales de la salud de la UC, actualmente esta organización está integrada por el 85% de los funcionarios

de salud de dicha universidad, con cerca de mil afiliados, entre los que se cuentan un total de 600 enfermeras y enfermeros. Participaron además en esta reunión por parte del sindicato de profesionales de la PUC: Tecnólogo Médico Carlos Díaz, Tesorero; Enfermera Matrona Edelmira Castro, Directora; Enfermera Matrona Carmen Gloria Galleguillos, Secretaria; y el enfermero Carlos Vejar, Director.



ESTUDIANTES DE LA UDD, COMPARTEN CON PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS

La unidad de docencia de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, UDD, invitó a la Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., Paola Pontoni, a compartir con internos de enfermería, durante un almuerzo de camaradería el martes 14 de octubre, en el módulo docente del hospital Padre Hurtado. La actividad, forma parte de una iniciativa para que los alumnos y alumnas compartan con diferentes personalidades, y conozcan desde una perspectiva más íntima el significado de la enfermería.



SOCIEDADES MÉDICAS Y COLEGIOS PROFESIONALES VALORAN INICIATIVA DE FONASA PARA DEFINIR CATÁLOGO DE PRESTACIONES



En una convocatoria que reunió a todas las sociedades médicas y colegios profesionales, la Directora de Fonasa, Jeanette Vega, inauguró el trabajo de comisiones, el martes 14 de octubre, que redefinirá el catálogo

de prestaciones de salud. La Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., Paola Pontoni, participó de la puesta en marcha de este trabajo, como representante del Colegio de Enfermeras, instancia gremial que integra en

forma transversal este trabajo, con participación en todas las mesas, para entre otras cosas, actualizar, los valores de las prestaciones, tras más de 20 años de estancamiento.

Sobre los cambios, y en publicación del diario El Mercurio del lunes 9 de marzo 2015, la integrante del Directorio provisorio del Colegio de Enfermeras de Chile Ana María San Martín, dijo que el actual catálogo “agrupa grandes áreas de procesos y procedimientos en algunos pocos códigos. Lo nuevo es que ahora se están detallando las actividades y procedimientos para los diferentes niveles de atención, incluyendo domicilio”.

La Presidenta Metropolitana del gremio, Silvia Rojas, explicó los problemas que tienen con el catálogo: “En el tratamiento del pie diabético, como hay que hacer una curación especializada, no existe el código de la prestación, por lo tanto no se puede cobrar, y ahí el trabajo de enfermería se desperfila o la gente no acude a los servicios de enfermería”.

ENFERMERAS AL DÍA CON PROTOCOLOS SOBRE ÉBOLA

Verónica Verdejo, Secretaria de Comunicaciones RRPP del Colegio de Enfermeras de Chile A. G. participó en el seminario: “Chile se prepara para enfrentar una posible epidemia de virus ébola”, realizado en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En la fotografía, junto a las Enfermeras Zaída Espinoza; María Irene Jiménez; y Mercedes Cádiz.



JORNADA DE ENCUENTRO DE PACIENTES CON LINFOMA

Compartir experiencias, aumentar conocimientos y acercar el tema del cáncer a quienes viven la enfermedad y a sus familiares para lograr cambios en sus hábitos de vida, fue el objetivo del encuentro de pacientes con Linfoma y sus familias, organizado por la Unidad de Hematología del Hospital Dr. Lucio Córdova, en el marco de la 7ª Semana de lucha contra el cáncer, cuyo lema fue “Juntos contra el cáncer” y que está liderado por el Ministerio de Salud.



DEBATE SOBRE FINANCIAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA

La Mesa Temática por el derecho a la salud del Senado realizó en la sede del Colegio Médico el jueves 23 de octubre, un seminario de debate sobre financiamiento de la salud en Chile. El Colegio de Enfermeras fue representado en la audiencia, por su Presidenta, Paola Pontoni, y la Vicepresidenta de Asuntos Laborales María Elcira Notario. En el debate, participaron la doctora Jeanette Vega, Directora de Fonasa; David Debrott, miembro de la Comisión para la Reforma del Sistema Privado de Salud; y Claudio Santander, presidente de Empresas MASVIDA, quien aparece en la fotografía con las dirigentas.



SUBDIRECCIONES DE GESTIÓN DEL CUIDADO: RESPONSABILIDAD POLÍTICA DE LA ENFERMERÍA



En el marco de las II Jornadas de Enfermería del Hospital Del Salvador, el jueves 23 de octubre, la Presidenta del Colegio, Paola Pontoni destacó el rol de las Subdirecciones de Gestión del Cuidado, la importancia de que este cargo debe ser ocupado por enfermeras o enfermeros y la responsabilidad política que juega este cargo dentro de los Servicios de Salud Hospitalarios.

CONCLUYE SÉPTIMA SEMANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

“Salud en todas las políticas Nacionales”, fue el concepto central de la ceremonia de clausura de la Séptima Semana de lucha contra el cáncer, realizada en el auditorio Alma Ata del Ministerio de Salud, actividad en la que estuvo presente el Colegio de Enfermeras de Chile A. G., con la presencia de su Presidenta, Paola Pontoni, y su Secretaria General, Daniela Bianchi.



COLEGIO DE ENFERMERAS PRESENTE EN CONGRESO DE SOCCAS



Cecilia Reyes, Secretaria de Finanzas del Colegio de Enfermeras estuvo presente en el VIII Congreso de la Sociedad Chilena de Calidad Asistencial, SOCCAS, desarrollado entre el 6 y 7 de octubre. En la fotografía, con el Dr. Jorge Olivares, Past President de SOCCAS y Jefe del Servicio de Urgencia del Hospital San

Borja Arriarán; Carolina Vargas, Protesorera de la Sociedad y organizadora; Dr. José Concha, Jefe del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud; Giesela Schweizer, Presidenta del VIII Congreso, y Eliana Escudero, Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Finis Terrae.

PAOLA PONTONI: “ENFERMERÍA EN RED: GESTIÓN DEL CUIDADO HOSPITALARIO, AMBULATORIO Y DE APS”

“La Gestión del cuidado se realiza desde los niveles hospitalario, ambulatorio y de Atención Primaria”, afirmó Paola Pontoni, Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., al exponer durante las VII Jornadas de Enfermería ambulatoria “Enfermería en red”, del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, desarrolladas entre el jueves 13 y viernes 14 de noviembre. A la actividad, encabezada por la Enfermera Coordinadora del área ambulatoria del Complejo Asistencial, María Teresa Matamala, asistieron tanto enfermeras y enfermeros, y parte del equipo de salud que trabaja en apoyo de las enfermeras.



MARCHA POR LA PREMATUREZ



El Colegio de Enfermeras participó en la marcha por la Prematurez, organizado por la Asociación de Padres de niños prematuros, ASPREM, que lidera Romina Ruz, marcha convocada para pedir la aprobación del proyecto de ley por hijo(a) nacido prematuro, en el que se incluye la posibilidad de que la neuro-rehabilitación sea cubierta por el AUGE, permitiendo la continuidad del cuidado después del alta hospitalaria del niño prematuro.

Es importante destacar que la labor de enfermeras y enfermeros es fundamental en los policlínicos de seguimiento de prematuros ya instaurados en nuestro país, programa que surgió gracias a la coordinación y liderazgo de Cecilia Reyes, Secretaria de Finanzas, en la red neonatal del MINSAL.

COLEGIO ABOGA POR IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN CUIDADO DE PERSONAS VULNERABLES

Una positiva reunión de trabajo sostuvo el lunes 27 de octubre, la Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile, Paola Pontoni, con la Ministra de Desarrollo Social, María Fernanda Villegas, para tratar el tema del plan de cuidadores de personas vulnerables. En la oportunidad, la Presidenta del Colegio de Enfermeras planteó la necesidad de poner a disposición de las autoridades, los conocimientos profesionales del cuidado de la salud de las personas, familia y comunidades, que de acuerdo al Código sanitario corresponde a la Enfermera(o). Por su parte, la Ministra de Desarrollo Social, señaló que el plan no pretende reemplazar las funciones de la Enfermería, sino más bien, levantar la información sobre la situación de las personas con vulnerabilidad, para iniciar un trabajo al respecto.



JORNADA PARA INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR



Con motivo de fomentar la inserción laboral de las(os) estudiantes de 5to año de Enfermería es que la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor realiza anualmente una Jornada de reflexión con feria laboral para sus Internos, el año pasado se desarrolló con el tema “Humanización de la Enfermería”, y donde el Colegio de Enfermeras de Chile A.G. participó como expositor. Durante la jornada asistieron en representación de nuestra Organización, Daniela Bianchi, Secretaria General, y José Luis Espinoza, Vicepresidente del Consejo Regional Santiago.

Dra. Marlen Calvo, enfermera miembro de la Junta directiva del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE):

‘‘EN CHILE LAS ENFERMERAS NECESITAN APRENDER A HACER LOBBY POLÍTICO’’



En entrevista con Dra. Marlen Calvo, enfermera de la Universidad de Costa Rica, Licenciada en Administración educativa y Master en Salud Pública, miembro de la Junta Directiva en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2013-2017), pudimos obtener sus primeras apreciaciones de la mirada que le otorgaron las enfermeras participantes en el Congreso, al tema de su exposición: ‘‘Gobernanza y gobernabilidad en enfermería’’.

- ¿Cuál es su impresión de lo que la audiencia entendió respecto al tema de la Gobernanza en Enfermería?

- Creo que las enfermeras en Chile tienen un potencial muy grande que puede seguirse trabajando, es la luz que no se puede apagar. Creo que esta gobernanza hace reflexionar porque es un concepto que nos habla de una enfermería que debe ser participativa, colaborativa, y que debe estar siempre en el centro de su atención, el cuidado del ser humano. Veo que el tema ha sido reflexionado, como una introspección, un pensamiento en el que tienen claro que por un lado está la Academia, por el otro está la Clínica, ambas deben unirse por el desarrollo de la enfermería. Es un camino de fortalecimiento de los conocimientos, para llevarlos a un nivel práctico, y sobre todo debe analizarse el sistema de intervención o incidencia política del que carece la enfermera en América Latina.

- ¿Por qué la enfermera latinoamericana carece de esa incidencia política?

- Porque la figura de la enfermería en tiempos de los años 60, 70, cuando empezó el sistema de reforma era un sistema donde se requería reducir los costos, mientras que el profesional de la enfermería posee cierto rubro económico. Sin embargo, en esto se produce una situación más seria, porque la enfermera al no llevar a la práctica sus conocimientos, debilita su accionar y ese pensamiento lógico de construcción, y se siente a veces impotente en el análisis macro.

La poca apertura que tiene la enfermera latinoamericana en el diálogo nacional, a pesar



de tener muchos conocimientos y mucha experiencia acumulada, hace que la dejen de lado por parte de las estructuras gubernamentales, para poder montar sistemas rentistas. Enfermería no es partícipe de esos modelos, sino por el contrario, está abierta a un concepto humanista de seguridad social, de ampliación de cobertura y de calidad. Sin embargo este posicionamiento de Gobernanza hace referencia a que la enfermera debe cambiar y abrirse a un concepto más amplio de salud. Y rechazar el concepto que se ha venido dando en un “tira y afloja” en el concepto de la enfermedad. Un primer nivel de atención nos debe dar el pie de avanzada para trabajar el sistema de redes integrales de servicios de salud. Es promover un cambio en las condiciones de vida de la comunidad.

Para ello, enfermería debe integrar sus conocimientos y participación con otros grupos porque la gobernanza es participativa. No podemos decir que la gobernanza es propia del rol de enfermería, es también de otros actores que en otros momentos no estaban, como son los

actores de la comunidad, los grupos informales, los alcaldes, intendentes, con ellos hay que tener una interacción, pero para ello debe haber una apertura, con el colegio que las representa, con las enfermeras del gobierno. Todo tiene que estar articulado, sin articulación no hay posicionamiento de solidaridad. Es difícil avanzar y que la gobernanza se dé, sin tener estos factores de apoyo. Podemos seguir avanzando en la presentación en revistas, pero necesitamos un cambio transformacional. Hacer que el ciudadano común no llegue a un hospital, y el que está en uno, que pueda lograr el alta, con productividad. Pero para ello, debe acercarse a las estructuras gubernamentales, donde muy pocas tienen ese nivel de relación.

- ¿Hay un trabajo que debe hacer en ese sentido la representación gremial, en este caso los colegios profesionales?

- Es necesario e importante que los aspectos gremiales, como los sindicatos, asociaciones o colegios profesionales valoren esta necesidad,

para no sólo dar respuesta a los aspectos monetarios. También deben consensuar elementos de la salud de la población, y es ahí donde la enfermería puede aplicar su mística, y desarrollar ese proceso de crecimiento que se ha venido gestando por muchos años. Algo que sigue penando a la enfermería es su capacidad de aislamiento. Sigue siendo la que trabaja independientemente, poniendo en juego ciertos elementos de la autonomía. Lo que dice la gobernanza es que la salud no puede seguir la misma línea que ha llevado hasta ahora. No podemos pensar en sólo atacar el síntoma o el signo, sino debemos valorar esas demandas del ciudadano, para actuar. Entre las demandas está el saber escuchar, priorizar, y cuantificar si esa persona, familia o comunidad dentro del hospital está preparada para el autocuidado. Es un proceso que ni los mismos gobiernos entienden, que previniendo es cuando se aumentan los ingresos, es cuando la gente es más productiva. Los gobiernos siguen pensando en una propuesta rentista: a mayores hospitales, mayores clínicas, mayores ingresos, lo que es factible sólo para un grupo pequeño, y no para el resto de la población. Al final de cuentas tenemos una población poco productiva y un país que no avanza en su posicionamiento o visión estratégica de lo que es el desarrollo humano.

- ¿Y en la Academia, dónde puede encontrar la enfermería esa teoría para llevarla a la práctica?

- En gobernanza hay que hacer un marco conceptual que nace de las necesidades propias de cada país, de cada región. Chile es un país riquísimo en muchos aspectos culturales, y no podemos pensar que la posición de Santiago es la misma que en otra zona del país. Cada sector de enfermería apoyado por la academia, por el colegio de enfermeras, y el conjunto de la organización nacional tienen que ponerse a analizar y discutir, y para eso tienen que entrar en un conocimiento contextual de los problemas sociopolíticos, y cómo este Chile está confrontando los problemas globalizados, y cómo se está trabajando el aspecto micro y macro económico. Hay que llevar la discusión con elementos nuevos de análisis, no solamente

en relación a cómo gestiono yo un cuidado, sino cómo mejoro un cuidado dentro de unos contextos que no tenía visualizado.

- ¿Se puede ver como una solución a esto, que las enfermeras tengan cargos directivos dentro de los hospitales o servicios públicos?

- Creo que la enfermera está preparada, y más en Chile, que es un referente importante para América Latina. Sin embargo, creo que las estructuras de poder no han recibido el discurso, ni el proyecto adecuado. No sólo en el ámbito conceptual, sino en lo práctico de cómo debe hacerse. La Academia es muy importante, sin la academia no hay conocimiento, y con el conocimiento se genera investigación, pero creo que hay un elemento adverso, la inseguridad de aplicar la gobernanza, está en que la enfermería no sabe hacer Lobby político. Lo que es muy importante, es introducirse en un pensamiento lógico de hasta dónde yo sé. No puedo ir a hablar con un ministro si no sé cómo está la estructura socioeconómica de mi país. Es lo que está faltando en las mallas curriculares, lo que se evidencia, por ejemplo en el tema medioambiental. Con ese conocimiento medioambiental la enfermera puede trabajar, porque el ambiente genera problema

en la salud. La enfermera tiene que tener en claro hasta dónde llega su labor, y a dónde comienza la de los otros profesionales, como los asistentes sociales, sociólogos, no necesariamente el médico. A veces se nos olvida trabajar con el psicólogo, con el antropólogo, o con el politólogo, o con un abogado quien es el que ve la parte legal. Elementos que hay que reunir, tomarlos y decir qué es lo que me sirve para decididamente defender la salud de los ciudadanos y ciudadanas, por la mística del bien común. Es necesario dignificar a los usuarios, porque casi se ha silenciado la voz de los pueblos, a quienes les llevamos medicina pero a veces ni siquiera les explicamos. Y es cuando tenemos que escuchar lo que tiene la persona para resolver su proceso de falta de bienestar, porque la salud es falta de bienestar, y la enfermedad es un elemento al que no deberíamos llegar. Son procesos que podemos atajar como los procesos genéticos, o los derivados de las malas condiciones de vida. Sin embargo, no los atacamos, sino que esperamos que llegue ese elemento adverso, o el proceso patológico. Y es ahí donde actuamos con una serie de técnicas de las que salimos agotadas, pero no siempre el resultado es el mejor, porque puede llegar a ser la incapacidad o la muerte de la persona, por lo

que no valoramos la productividad. Este es un encuentro de diálogo respecto a lo que es la enfermería y lo que hay que tener en cuenta, para que la enfermera de gobierno se asocie con la academia, y con el Colegio de Enfermeras. Que exista regulación, para que la enfermería pueda tener una autonomía legal sobre su rol y su profesión. Y sobre esto empezar a crear otros espacios de diálogo que antes no se habían promovido.

- ¿Y la falta de Lobby político de la enfermería se da sólo en Latinoamérica, cuál es la experiencia en el resto del mundo?

- Sí, existe en algunos sectores de Estados Unidos, en el pasado Canadá también lo desarrolló con mucha participación. En Suecia también existe ese elemento, lo que se ha visto facilitado por un proceso cultural diferente. Pero creo que nosotros debemos fijarnos en Latinoamérica, porque tenemos cosas muy lindas, muy variada en su cultura, muy semejante entre sus ciudadanos, pero nos perdemos pensando en Europa. Pues la gobernanza es la que nos da una autonomía para decir cuál es el modelo de enfermería que requiere Chile en este momento. □



Consejo internacional de enfermeras

LAS ENFERMERAS: Una fuerza para el cambio



12 de mayo de 2015
Día internacional de la enfermera



PhD Anna Santos, enfermera de la Universidad de Alberta, Canadá:

“PARA AUTORREGULAR LA PROFESIÓN, ES FUNDAMENTAL VOLVER A TENER COLEGIATURA OBLIGATORIA”



La PhD Anna Santos, enfermera de la Universidad de Alberta de Canadá, en entrevista especial para la revista del Colegio de Enfermeras, ahondó en el tema de la reinención de la enfermería en tiempos de cambios globales.

- ¿Cómo se pueden compatibilizar las dos perspectivas que debe manejar la enfermera: la empatía con el paciente y sus familiares, con el espíritu científico que entrega el rigor de la profesión? “Su ser humano y su ser científico”.

- Por un lado es importante escuchar a la persona, a veces sólo con escuchar se produce alivio en los pacientes, en la familia que tiene mucho nivel de angustia. Uno ve muchas crisis en la práctica diaria y creo que la capacidad de escuchar y estar, aunque sea a veces dos minutos, o dar la posibilidad de volver y escuchar sus preocupaciones principales, es esencial. También es importante escuchar los relatos que ellos traen, porque cada uno tiene un relato, una comprensión personal de su experiencia de enfermedad. Hay una interpretación del estado de salud diferente a como lo ve el profesional de la salud.

Además debe existir la formación continua, que es un factor importante en la autorregulación. En Chile se le da bastante énfasis, a lo mejor tiene otro nombre, y las enfermeras en general siempre están buscando certificación.

Bueno ese conocimiento se debe vincular al momento de enfrentar situaciones complejas. Cuando uno escucha, comprende que hay una complejidad biológica y patológica que ayuda a entender la reacción de los pacientes, ante los síntomas. Muchas veces se ponen irritables, casi hostiles, se llega a un momento en que la propia corporalidad se expresa, se manifiesta, lo que es bueno, ya que es ahí donde la enfermera debe distinguir por qué ocurre esta situación. Es porque está lidiando internamente con un proceso, en donde el cuerpo le exige sobrellevar, con esa inestabilidad. El mismo dolor causa mucho es-

trés corporal. Una persona con dolor no tiene la capacidad de diferenciar, y cualquier cosa lo puede irritar.

Es muy importante en este proceso el poder hacer equipo, y buscar entre los pares ese alivio y desahogo, necesario para seguir adelante. Es decir, el espacio de la conversación, esos 15 minutos del café es algo necesario. “Hay que tener un brake, en la jornada laboral hay que detenerse, no todos juntos, pero hay que hacerlo porque es muy pesado el trabajo. Es estresante y uno necesita ventilar”.



- Aquí en Chile el usuario de salud pública ve con malos ojos el hecho de que los equipos de salud se detengan y descansen tomándose un café...

- Creo que es un derecho laboral necesario, porque es importante para luego volver e iniciar nuevamente. Son 15 minutos, no más, hay que ser cuidadosos. La molestia de los usuarios es porque no hay comprensión de la carga de trabajo que se lleva. Es fundamental porque en la conversación y reflexión conjunta se comprende lo que no logras comprender sola. Especialmen-

te las colegas jóvenes que no tienen experiencia y aprovechan de compartir con quienes pueden entregar otra visión. Lo que ayuda a darle otra mirada diferente.

- ¿Qué desarrollo ha tenido en Canadá la enfermería como profesión?

- Hay un reconocimiento a la profesión, incluso las enfermeras ocupan un espacio de liderazgo, se han empoderado. Existen dos estructuras bien desarrolladas. Una es la Asociación de Enfermeras, que en forma

tanto somos capaces de gobernarnos a nosotros mismos. Por supuesto que uno está expuesto igual a las leyes y los cambios legislativos.

- ¿La autorregulación la realizan los Colegios profesionales?

- Sí, en los colegios profesionales, aquí en Chile es la tarea del Colegio de Enfermeras. Pero los cambios pasan también por avances en el tema legislativo. Como dice el dicho: “La unión hace la fuerza”. Yo creo que en el país se necesita un esfuerzo mancomunado, un discurso en común, entre los distintos sectores de la enfermería. Las diferentes organizaciones deben ponerse de acuerdo, y darle el reconocimiento al Colegio. Es un proceso evolutivo. En algún momento jugó un papel gremial. Pero actualmente existen otras organizaciones gremiales, que deben asumir esa tarea sindical. El Colegio de Enfermeras debe evolucionar y empoderarse, y recuperar el rol de la profesión. Lo que pienso tiene que comenzar por retomar la colegiatura obligatoria. Hay que empezar por eso. No es todo lo que se puede hacer, pero es un paso fundamental, que ayuda a tener cierto control en quién está ejerciendo la profesión.

- Tratar de avanzar, en vez de mantenerse o ir hacia atrás...

- Exacto, porque por ejemplo allá en la provincia donde yo vivo en Alberta, Canadá, hace algunos años también jugaron un rol gremial, con negociaciones colectivas. Pero ahora ese rol lo tiene otra organización, más sindical, las llamadas Uniones sindicales. El Colegio tiene la misión de velar por los estándares en la práctica, por la calidad en el cuidado del paciente, porque las enfermeras y enfermeros adhieran al código de ética, y velar porque posean todas las competencias. El Colegio regula los programas educativos, y todo lo que concierne a la profesión, desde la práctica clínica a la educación y la investigación. □

permanente está abogando por la profesión, ante los gobernantes y equipos éticos, y ante otras profesiones de la salud. Y por otro lado, están los colegios reguladores que se dividen por provincia. El Colegio de Enfermeras que está en permanente regulación de la profesión. Actualmente, la enfermera está catalogada como un profesional caro, se ha ganado un reconocimiento a nivel laboral. Obviamente que quienes manejan los presupuestos, intentan colocar técnicos para reducir costos. Pero en Canadá existe la autorregulación, y por lo

PIDEN A CIE QUE ESTIPULE PERFIL DE CARGO MÍNIMO PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA

Durante el XVIII Congreso Nacional y II Internacional de Enfermería 2014, se realizó una reunión, que culminó con la constitución de un grupo de trabajo colaborativo para promover el empoderamiento de la Enfermería en América Latina.

Estuvieron presentes en dicho encuentro, los doctores David Benton, Marlen Calvo, Patrick Palmieri, Anna Santos, Héctor Rosso, Abdul Hernández y el Directorio completo del Colegio de Enfermeras de Chile A.G.

El Dr. Abdul Hernández, del Centro de Capacitación en Educación en Salud UVISA, conversó con la revista del Colegio de Enfermeras y explicó básicamente los acuerdos alcanzados:

- ¿Cuál es el balance que se hace de la reunión y el diagnóstico de la situación de la Enfermería en América Latina?

- En la reunión de trabajo se produjo un encuentro entre académicos, enfermeras con vasta experiencia clínica y gestores, con una distribución armónica entre los distintos estamentos participantes del Congreso, y los líderes mundiales de la Enfermería.

El encuentro permitió plantear una serie de problemas desde diferentes dimensiones, con una mirada bastante global y certera de lo que es la problemática de la Enfermería en Latino América.

Los participantes han sido protagonistas del proceso de desarrollo de la enfermería en los últimos 15 años.

Los problemas específicos que se plantearon son:

- Falta de empoderamiento y Autorregulación, lo que ha permitido el surgimiento de figuras alternativas al profesional de enfermería como cuidadores, técnicos, matronas, y eso está constituyendo un problema al parecer en América Latina y especialmente Centroamérica.
- Sobre carga laboral, se discutió sobre los actuales ambientes laborales, en donde enfermas y enfermeros deben asumir el cuidado de 20 a 40 en cada turno, muy lejos de los estándares requeridos por la OECD.
- Escasa presencia de enfermería en instituciones internacionales de salud como OPS, OMS



u otros, lo que influye impide la gobernanza de la profesión y la participación de enfermería en las políticas públicas de los países de la región.

- El explosivo surgimiento de entidades formadoras de enfermería, lo que hace que se desregule la formación de estudiantes de Enfermería y no se alcancen las competencias necesarias para esos estudiantes.

- ¿Cómo se espera abordar esta problemática?

- Se habló mucho de las estrategias a seguir en base a esta problemática. Se propusieron algunas, como por ejemplo, establecer un diagnóstico de la situación, realizando una investigación de las competencias del recurso humano de enfermería multicéntrico, en la región.

Este diagnóstico estaría encaminado a levantar las competencias requeridas dependiendo de las regiones y países abordados. También se habló de determinar los estándares de la práctica en América Latina, parcialmente identificados.

El diagnóstico debiera abarcar América del Sur y América Central por separado, porque tienen diferencias económicas, epidemiológicas y culturales.

Otra estrategia que se planteó como necesaria, es levantar la imagen de la Enfermería a través de los medios de comunicación social, para llegar a los líderes políticos, que son los que se mueven en base a la opinión pública y así mismo impactar en el conocimiento que tienen las familias y comunidades de nuestra profesión

Se propuso también, la creación de un sistema de registro informatizado para saber el

número de enfermeras que existen, porque el actual registro no está dando la información requerida para la toma de decisiones.

- ¿Por qué se eligió iniciar esta colaboración en Chile?

- A nivel internacional existe una percepción de que la enfermería chilena es muy buena. En este sentido durante la reunión se pidió que Chile fuera un punto de referencia, para que luego se exporten las estrategias que se logren aplicar aquí en el país, porque ustedes son un referente importante para la enfermería sudamericana, como señalo visión externa de estos líderes internacionales que nos acompañaron en la reunión. Es importante en esta materia, la relación con el Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, y se solicitó que hiciera una declaración en que estipulara un perfil de cargo mínimo y estándares para las enfermeras de América Latina.

Otra necesidad planteada fue la conexión de todos los colegios profesionales de enfermeras, para que trabajar en forma conjunta en red de colaboración. También se planteó la necesidad de establecer una biblioteca virtual de salud que permita el acceso a evidencia de calidad, necesarias en la decisión de estrategias de salud.

Finalmente, la reunión concluyó con la formación de un grupo de trabajo colaborativo para promover el empoderamiento de la Enfermería en América Latina. El grupo nació en Chile, pero se espera crezca con la incorporación de otros actores a nivel mundial. □

PERSPECTIVA JUVENIL DEL ENCUENTRO INTERNACIONAL

Fernanda Aguirre Suazo, 2º Año Enfermería, Delegada FENEECh

Como estudiante de 2º Año de Enfermería, asistir al “XVIII Congreso Nacional y II Congreso Internacional de Enfermería” fue una instancia de gran aprendizaje.

Las exposiciones despertaron en mí el sentido de la vocación, me inspiraron de tal forma que era imposible ignorar el llamado que hacían, el que iba más allá de tener una carrera profesional, más allá de cumplir con un trabajo. Sino que exigían a las actuales y nuevas generaciones hacer Enfermería con sentido y de calidad, ejercer a partir del empoderamiento, el liderazgo y la evidencia científica.

Siempre teniendo como protagonista de nuestros cuidados a los usuarios, pues son ellos la razón por lo que la enfermera cumple largos turnos.

Por lo anterior, creo que ya es momento que todos los estudiantes de enfermería nos hagamos cargo de la gran responsabilidad que elegimos tener, pues no se trata solamente de sacar buenas notas y de cumplir con las labores de la universidad, sino que debemos dejar de ignorar el constante llamado de nuestros futuros colegas y de nuestros pacientes. Aquellos que aún siguen con oídos sordos tienen que comprender que es un deber ético

de todos el sacar la voz y hacemos cargo del liderazgo que significa estudiar enfermería, pues ejercer esta profesión no es sólo hacer un procedimiento con un fundamento fisiopatológico. Más bien, se trata de defender el quehacer profesional, pues todos desde la bancada de la enfermería: somos y debemos ser factor de cambio por y para las personas, familias y comunidades que cuidamos.



Eyleen Hainricksen Lueiza, Estudiante de Enfermería



Como representante de la Federación Nacional de Estudiantes de Enfermería de Chile (FENEECh), estuve presente en la asamblea

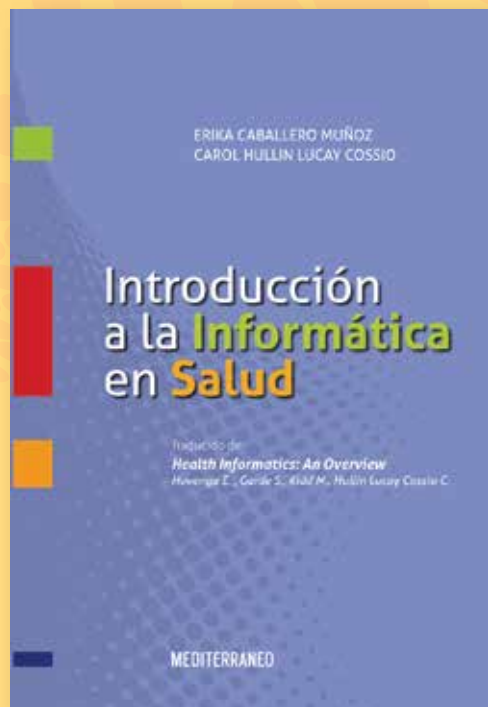
nacional y en la ponencia Magíster en Gestión de seguridad de pacientes y calidad de la atención, de la Universidad Mayor, de la profesora Naldy Febre.

Mi participación me dejó una muy buena experiencia, de altísima calidad en todos sus ejes, en base a los estándares internacionales. Además, los exposi-

tores internacionales le otorgaron el realce necesario a este encuentro. Y como joven representante de los estudiantes, este tipo de acercamientos e invitaciones, ayudan a impulsar un espíritu de unión, cercanía con el colegio, el sentimos escuchados y respaldados de alguna forma con nuestro futuro colegio profesional.



YA ESTÁ DISPONIBLE EL LIBRO INTRODUCCIÓN A LA INFORMÁTICA EN SALUD



Erika Caballero Muñoz
Carol Hullin Lucay Cossio.

Traducido de: Health Informatics: an Overview (E. Hovenga y cols.)

ISBN: 978-956-220-360-9

Editorial: Mediterráneo

Edición / año: 2014

Nº de páginas: 200

Dimensiones: 14 x 21,5

Encuadernación: Rústica

Precio: \$11.800

Encuétralo en www.mediterraneo.cl y en las librerías:

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

David Benton, Director General del Consejo Internacional de Enfermería (CIE)

REGULAR Y CERTIFICAR PARA ENTREGAR CALIDAD EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE



David Benton, Director General del Consejo Internacional de Enfermería, CIE, con sede en Ginebra Suiza, planteó en su exposición magistral durante el Congreso que se desarrolló en el hotel Manquehue, que la regulación y certificación va en directo beneficio de la calidad entregada en los cuidados del paciente.

El representante de la organización que reúne más de 130 organizaciones con alrededor de 16 millones de enfermeras asociadas a nivel mundial, participa en el XVIII Congreso nacional y II Congreso Internacional de Enfermería 2014.

“La Regulación y Certificación profesional de Enfermería, es un tema que permite avanzar en la calidad de los cuidados de enfermería, por lo tanto ocupa un lugar central en la labor del CIE”, señaló el Dr. David Benton.

Y agregó que este Consejo, el más antiguo del mundo, tiene como propósito mejorar la salud de las personas, defendiendo a las enfermeras en todos los niveles avanzados en su profesión, incluyendo políticas sociales de los gobiernos.

Para consulta de las profesionales explicó que todos los documentos de regulación están publicados en la página web del CIE, www.icn.ch/es/, para orientar las políticas gubernamentales de todos los países.

El Dr. Benton señaló que el Colegio de Enfermeras de Chile contribuye significativamente en esta regulación y certificación, en un mundo activo y cambiante. Porque es un ente regulador de las políticas a veces erróneas que establece la autoridad, lo que redundaría en un deteriorado recurso humano del sector.

Afirmó que para lograr una correcta regulación y certificación es necesario instaurar entornos positivos de la práctica de Enfermería. Lo que deben ser una norma general en todo el contexto sanitario.

Para lo cual deben existir atributos intrínsecos en los lugares de trabajo, que otorguen un ambiente de seguridad, aprendizaje y de liderazgo.

El CIE aborda cada uno de estos atributos, y por ejemplo con la Cruz Roja se promueve la prevención del peligro en los lugares de salud, y situaciones de conflicto armado o violencia civil.

“El mundo avanza en pro de permitir que enfermeras prescriban medicamentos y refieran pacientes”

El director general del CIE afirma que el cambio que se debe dar hacia la especialización de la enfermería, debe producirse en medio de la discusión con la ciudadanía. Algo que ya se está haciendo en otros países, es lo que llama el avance de la profesión (enfermería avanzada), para lograr que las enfermeras prescriban recetas y refieran pacientes.

- ¿Cómo se encuentra Chile en términos de Regulación y Certificación de la Enfermería?

- Respecto a este tema hay muchos cambios en el mundo. Por ejemplo, la situación que se da con los enfermos crónicos con enfermedades no transmisibles, como la diabetes, HTA y enfermedades cardiovasculares. Esto constituye una oportunidad para la enfermería, en lo que tiene que ver con la intervención anterior, es decir con el proceso de prevención. Para lo cual se requiere un cambio de enfoque del modelo, del curativo, al preventivo. Lo que se ve como parte de la solución.

En Chile, hay un alto nivel de educación en relación a este tema, pero se requieren cambios en los cursos de la academia. Los que se dan a nivel asistencial en los hospitales y la atención primaria. Esto es muy importante para disminuir los problemas graves, como la diabetes, en donde es fundamental realizar cambios en los estilos de vida saludable y la nutrición alimenticia, lo que reduciría además muchos problemas cardíacos. A nivel mundial existe mucha evidencia respecto al alto nivel que puede otorgar una enfermera en lo que respecta a los cuidados.

Pero para ello, se deben producir cambios a nivel gubernamental y legislativo, que permita que una enfermera refiera pacientes a un especialista, o pueda prescribir medicamentos. Es un cambio que se está dando a nivel internacional, en la práctica de la enfermería. Por ejemplo en el Reino Unido, las enfermeras y médicos prescriben de la misma manera. Por lo tanto, la evaluación de ambos profesionales es válida y muy segura. También se está dando este cambio como algo reciente en España. Hay otros países como Irlanda o en algunos estados de Estados Unidos donde las

enfermeras también prescriben medicamentos. En África, se produce algo similar pero de acuerdo a lo que establece el modelo.

Es por lo tanto un movimiento global en pro de permitir mayor injerencia de las enfermeras.

- En Chile, uno de los problemas más graves de la salud pública es la falta de especialistas. ¿Usted cree que esta posibilidad de que las enfermeras prescriban medicamentos o refieran pacientes a un especialista, permitiría suplir en parte esta carencia?

- Debe haber una discusión con la ciudadanía, con los diferentes grupos involucrados. Porque claro, acá en Santiago es fácil porque la gente está cerca y el acceso es más oportuno en los servicios. Sin embargo, en el campo la situación no

profesionales, las asociaciones, los grupos de especialistas, deben establecer una visión común para todos. Cada uno tiene un punto de vista diferente. Es importante para el futuro, desarrollar una visión global que incluye a los usuarios. La enfermería posee las habilidades, pero la ciudadanía puede producir el cambio, y hay que trabajar con ellos un sistema que permita avanzar hacia el futuro, y dejar el pasado atrás.

- ¿Cuál es la visión que deben tener las autoridades frente a este cambio?

- En muchos países de América Latina, como Chile, no se produce una discusión interministerial, y por lo tanto, cada ministerio tiene una visión diferente. Para este trabajo es muy compleja la geografía de Chile, por lo tanto



es la misma. Por lo tanto se requiere un modelo para todo el país. Lo que se debe dar por medio de la discusión y el avance en el desarrollo de los servicios. No es una discusión entre médicos y enfermeras, sino una solución para los ciudadanos.

- ¿Qué herramientas tiene que tener la enfermera para que se produzca ese cambio?

- Las organizaciones líderes de Enfermería deben trabajar juntas. Los sindicatos, los colegios

es necesario tener una visión para todo el país. Santiago es diferente a las otras zonas del país, porque aquí están dadas las condiciones para ese cambio. En Escocia por ejemplo, la Teleconferencia ha ayudado mucho a acercar la salud de las innumerables islas que existen en la geografía. Lo mismo debe suceder aquí en Chile, en lugares apartados, donde la Telemedicina ya es una necesidad. Ahí está la oportunidad del desarrollo y el cambio de las profesiones. □

PREMIACIÓN TRABAJOS XVIII CONGRESO NACIONAL Y II CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA 2014

Tengo que ser muy sincera, porque para llegar a esta premiación hubo un esfuerzo anterior de semanas junto a un equipo del comité como evaluadores. Esto nos permitió tener una participación descentralizada y cada trabajo fue evaluado por dos pares diferentes. Posteriormente, fueron derivados a sus autores, con carta de aceptación y observaciones.

En los días del Congreso se debió consensuar los horarios de participación de los presidentes de las salas de sesiones para garantizar la idoneidad y seriedad de la actividad científica. En esta labor, agradecemos el apoyo y participación de las doctoras Rocío Núñez, Verónica Guerra, Mitzi Letelier, Abdul Hernández y Marcela García. Junto a ellos, contamos con el respaldo de dos estudiantes que participaron en sala para ayuda: Nicolás Ramírez, de la Universidad Finis Terrae, y de Yaritza Vargas, de la Universidad de La Serena. En síntesis, un grupo de enfermeras/os del mejor nivel del ámbito de enfermería.

En la evaluación final de la calidad de los trabajos, una comisión evaluó cada uno de ellos, y finalmente cuatro investigaciones obtuvieron los máximos puntajes. Sin embargo, tuvieron el mismo puntaje, por lo tanto, como presidenta

del Comité científico, me correspondió tomar la decisión de seleccionarlos en lugares, sin que con ello cada trabajo haya perdido los méritos correspondientes, y explico los motivos de cada uno de ellos en la elección:

- El premio honroso, correspondió al trabajo *“Rol de la Enfermería en el tratamiento de Cámara Hiperbárica”*, de la enfermera Daniela Ivonne Hidalgo Mancilla del Hospital San Carlos de Ancud.

El premio se otorgó por la originalidad y en el esfuerzo de una colega de región que se esmeró en mostrar una realidad muy específica, y donde el papel de la Enfermería destaca por su presencia y apoyo a singulares pacientes.

- El tercer lugar, recayó en el trabajo titulado *“Significado de la experiencia vivida por las madres frente al diagnóstico de fibrosis quística de su hijo”*, de la enfermera Sandra Paulina Catalán Monsalve de la Universidad de la Frontera.

Este trabajo corresponde a investigación cualitativa que resalta y da fuerza al análisis, con el rigor que debe tener este tipo de investigación, dentro de los posgraduados.

- El segundo lugar lo obtuvo el trabajo *“Barreras en la implementación de los hallazgos de la investigación y sugerencias para su enfrentamiento”*, de la enfermera Carolina Elena Luengo Martínez, estudiante de doctorado de la Universidad de Concepción.

Este trabajo está dentro de la categoría de revisiones, perspectiva investigativa actual, y donde estudiantes de Doctorado tienen el potencial para realizar acuciosamente esta perspectiva de investigación.

-Y por último el primer lugar, correspondiente al trabajo *“Comunicación efectiva enfermera-paciente en atención primaria de salud”*, de la enfermera Mara Muñoz Salinas de la Universidad Diego Portales.

Este trabajo se le asignó el primer lugar por cumplir con las exigencias de investigaciones cuantitativas, y que viene a dignificar un aspecto de Enfermería como es la comunicación, y en un área muy fundamental como la Atención Primaria de Salud.

Todos estos trabajos tienen el potencial de ser publicados, porque cuentan con los aspectos necesarios para ser evaluados por pares evaluadores de revistas indexadas. Al resto de los participantes los convocamos a seguir trabajando, para lograr los niveles de exigencia en la metodología, focalizarse en temas de Enfermería propiamente tal, la salud y promoción, y los cuidados de enfermería seguros y de calidad, porque a través de la ciencia de enfermería y su actividad investigativa, el empoderamiento puede ser evidenciado en cada lugar laboral, contribuyendo al conocimiento aplicado a la práctica de la profesión como del desarrollo de la disciplina de enfermería.

Muchas gracias.

Eugenia Urra Medina

PhD. D. Enfermería (U. Alberta, Canadá).
Profesora Asociada, Directora de la Escuela de Enfermería U. de La Serena, Chile
Presidenta del Comité Científico
XVIII Congreso Nacional y II Internacional de Enfermería 2014



1. LUGAR

Comunicación efectiva enfermera-paciente en atención primaria de salud

Paloma Maldonado C. Lic. Enfermería.

Paulina Montenegro G. Lic. Enfermería.

Mara Muñoz S. Mg. Enfermería. Prof. Asistente UDP.

Carolina Reyes D. Lic. Enfermería.

Mail contacto: maraudp@gmail.com

Resumen

Introducción: Se presenta una investigación cuantitativa realizada durante el año 2012 en seis Centros de Salud Familiar de la Región Metropolitana de Chile. **Objetivo:** analizar la existencia de Comunicación Efectiva entre enfermera y paciente en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Para realizar este análisis se utilizó un instrumento de medición denominado Cuestionario GATHA, el cual permite evaluar diversos aspectos requeridos para tener una Comunicación Efectiva. Este cuestionario se aplicó a una muestra de veinticinco enfermeras, durante la realización de controles cardiovasculares y evaluaciones funcionales del Adulto Mayor. Los aspectos fueron: el grado en que los aspectos de la Comunicación Efectiva, Actitu-

des y Características Comunicacionales, Tareas Comunicacionales y Habilidades Técnicas, que estuvieron presentes en la comunicación enfermera – paciente. Resultados: Entre los principales resultados del estudio se obtuvo que sólo un 28% de las enfermeras participantes cumplieron los aspectos fundamentales para desarrollar una Comunicación Efectiva. **Conclusiones:** Se propone la visión reportada como inicio de nuevas investigaciones y para su consideración dentro de los aspectos que considera la calidad de nuestros cuidados profesionales.

Referencias

Albaladejo, M. La Comunicación Más allá de las Palabras. España. 2007
Baéz, C. La Comunicación Efectiva. República Dominicana. 2000
Cano J, Martín A. Compendio de Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. España: 3ra edición. 2011
Cibanal J. La relación enfermera-paciente. Colombia. 2009



2º LUGAR

Barreras en la implementación de los hallazgos de la investigación y sugerencias para su enfrentamiento



Carolina Luengo-Martínez. Doctoranda en Enfermería, Magister en Salud Pública, Académica Universidad del Bío Bío, Facultad de Ciencias de la Salud y Los Alimentos, Departamento de Enfermería. Avenida Andrés Bello s/n Chillán, Chile. caroluengo@gmail.com 0977048761

Alide Salazar. Doctora en Enfermería. Profesor Asociado Departamento de Enfermería Universidad de Concepción Universidad de Concepción, Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería. Víctor Lamas 1290 Casilla 160-C

Resumen

Objetivo: identificar las barreras percibidas por las enfermeras (os) en la implementación de los hallazgos de la investigación y las sugerencias establecidas para su abordaje. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura de artículos originales de investigación. En las bases de

datos de Web of Science y Pubmed (National Library of Medicine) bajo los términos: Barriers and Research Utilization and Nursing. El período de recogida de datos fue entre 9/5/2014 al 23/05/2014. **Criterios de inclusión:** Investigaciones realizadas entre los años 2008 al 2014, identificación clara de las barreras percibidas por las enfermeras para la implementación de los hallazgos de la investigación, desarrolladas en cualquier país, que incluyeran las sugerencias de enfrentamiento para disminuir estas barreras. **Criterios de exclusión:** investigaciones desarrolladas fuera del período de tiempo establecido, identificación de actitudes (no barreras) de la enfermera a la implementación de los resultados de la investigación, revisiones sistemáticas o integrativas en el tema, artículos de opinión. El total de artículos recuperados en Web of Science fue de 64 y en Pubmed de 94.

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 22 artículos fueron elegibles para revisión: 15 artículos de Web of Science y 7 de Pubmed (National Library of Medicine). **Resultados:** Las principales barreras identificadas fueron falta de tiempo, falta de conocimiento de las enfermeras (os) en investigación, falta de autoridad y/o autonomía de las enfermeras (os) en la implementación de resultados que lleven a cambios en los cuidados otorgados a las personas y falta de apoyo organizacional. Las principales sugerencias de enfrentamiento fueron: apoyo organizacional y formación de enfermeras en investigación. **Conclusión:** No se evidencia en la actualidad cambios en las barreras identificadas, concordando con los hallazgos descritos por autores de revisiones sistemáticas publicadas previamente. Es poco comprensible actualmente que las enfermeras (os) perciban que no tienen la au-

tonomía suficiente para implementar un cambio en los cuidados de atención al paciente, por tanto, es oportuno comenzar a realizar intervenciones efectivas sobre las sugerencias de enfrentamiento y así favorecer el uso de los resultados de la investigación en la práctica clínica, empoderar en el tema y de esta manera contribuir a elevar la calidad de los cuidados de enfermería.

Referencias

1. Duran de Villalobos M. Enfermería Desarrollo Técnico e Investigativo. Primera Edición. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2001.
2. Vélez E. Research in Nursing: Basics of the Discipline. Rev Adm Sanit. 2009; 07(02):341-56.
3. Baernholdt M., Lang NM. Government chief nursing officers' perceptions of barriers to using research on staffing. Int Nurs Rev. 2007 Mar; 54(1):49-55.

3. LUGAR

Significado de la experiencia vivida por las madres frente al diagnóstico de fibrosis quística de su hijo

Sandra Catalán M. Enfermera, Magíster en Enfermería mención Clínica. Pontificia Universidad Católica de Chile. Docente del Departamento de Pediatría Cirugía Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. E-mail: sandra.catalan@ufroterra.cl

Edith Rivas R. Enfermera, Doctora en Enfermería, Universidad de La Frontera, Temuco. Departamento de Pediatría Cirugía Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile. E-mail: edith.rivas@ufroterra.cl

Soledad Rivera M. Doctora en Enfermería. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. E-mail: mrivera@uc.cl

Resumen

Introducción: Desde el diagnóstico de fibrosis quística (FQ) de un hijo, la familia vive con inseguridad, miedo, y tristeza. **Objetivo:** conocer los significados de la experiencia vivida por las madres en el proceso de diagnóstico de fibrosis quística en su hijo. **Método:** basado en diseño fenomenológico de Husserl, en ocho madres, con entrevista fenomenológica. Análisis por



identificación de unidades de significado para configurar el fenómeno develado. En rigor, se aseguró credibilidad, confirmación, auditabilidad y transferencias y en ética principios de beneficencia, autonomía, justicia, anonimato y confidencialidad. **Resultados:** se develaron 5 categorías: Sufrimiento y shock al enfrentar el diagnóstico; Desesperación frente al sufrimiento del hijo; Inseguridad por difícil adherencia del niño al tratamiento; Altos costos económicos e inserción en política gubernamental de salud y Desesperanza materna por déficit de información sobre el cuidado del niño. Discusión y conclusión: Si bien los resultados de la investigación son similares a otros estudios internacio-

nales, un aspecto no revelado es la situación de pobreza que viven las madres, que coincide con la realidad de la región de la Araucanía. Por tanto se debe enfatizar en acciones que incrementen la calidad de vida.

Referencias

1. Schechter M, Shelton B, Margolis P, Fitzsimmons S. The association of socioeconomic status with outcomes in cystic fibrosis patients in the United States. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2001; 163(6): 1331-1337.
2. Mahadeva R, Webb K, Westerbeek R, Carroll N, Dodd M, Bilton D et al.. Clinical outcome

in relation to care in centres specialising in cystic fibrosis: cross sectional study. *BMJ* 1998; 316(7147): 1771-1775.

3. Rinaldi Carpenter D, Narsavage GL. One Breath at a Time: Living with Cystic Fibrosis. *Journal of Pediatric Nursing* 2004; 9(1): 25-32.
4. Gjengedal E, Rusta, en T, Wahl AK, Hanesta BR. Growing up and living with cystic fibrosis everyday life and encounters with the health care and social services.. *Advances in Nursing Science* 2003; 26(2): 149-159.
5. Cerda J, Valdivia G, Guiraldes E, Sánchez I. Mortalidad por fibrosis quística en Chile (1997-2003). . *Revista Médica de Chile* 2008; 136(2): 157-162.

MENCIÓN HONROSA

Rol de enfermería en el tratamiento de cámara hiperbárica

Hidalgo D, Rivas E. Unidad de Baromedicina, Hospital San Carlos de Ancud.

Resumen

Introducción: El buceo como actividad laboral presenta ciertos peligros, entre los que destaca la enfermedad descompresiva (ED), conocida como la presencia de burbujas de gas en la sangre y en los tejidos, cuyo único tratamiento eficaz es la recompresión en cámara hiperbárica (CHB). En ella se aplican tablas terapéuticas reglamentarias con la administración intermitente de oxígeno al 100%. El Hospital San Carlos de Ancud, cuenta con un Servicio de Baromedicina desde el año 2009, siendo el único centro de atención pública en la zona sur. El rol de la enfermera(o) es garantizar el correcto funcionamiento del proceso de utilización de oxígeno hiperbárico y velar por la seguridad del paciente sometido a tratamiento hiperbárico, a través de las actividades de preparación, atención, apoyo psicológico

y terapéutico del paciente. Asimismo desarrolla cuidado de equipos y el cumplimiento de normativas y técnicas de seguridad. **Objetivo:** Conocer el rol de la enfermera(o) en Baromedicina y cuidados del paciente en cámara hiperbárica. **Metodología:** estudio de abordaje cualitativo, exploratorio y descriptivo a través de revisión documental (apuntes, libros, normas, protocolos, casos clínicos, estadística) y fuentes orales, (testimonios directos). Los testimonios fueron recolectados mediante entrevista semi-estructurada. Los datos empíricos y los testimonios fueron categorizados en grupos temáticos y discutidos en base a la literatura. Se respetaron los principios éticos y se constó con consentimiento informado. **Resultados y conclusiones:** A través de los resultados el estudio se describe la actividad desconocida de la enfermera(o), en aspectos de identificar su rol, acciones y cuidados de calidad a fin de contribuir a la potenciación del rol profesional y fortalecimiento de la profesión. □



GUÍA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA USANDO TERMINOLOGÍA DE ENFERMERÍA

Cea S, Camila*; Monsalve T, Pilar*; Saldías, M Isabel**

*Estudiantes Escuela de Enfermería U. Finis Terrae

**Enfermera docente Escuela Enfermería U. Finis Terrae

Introducción

Durante la experiencia de las prácticas clínicas se ha observado que el actuar de la Enfermera/o en el cuidado de los niños hospitalizados en las áreas pediátricas correspondientes debe realizarse de manera rápida y precisa, existiendo poco tiempo principalmente para ayudar a los estudiantes a planificar y registrar un plan de cuidados de enfermería, por lo cual cualquier herramienta que facilite la organización de los cuidados será siempre beneficioso y más si este sistema puede implementarse en los estudiantes de enfermería que les permita asociar los problemas de salud con el cuidado y poder participar más activamente en la planificación de estos en los campos clínicos.

La propia experiencia ha evidenciado la dificultad que significa para los estudiantes de enfermería el realizar un plan de cuidados; más cuando se debe relacionar terminología clínica de NANDA/NIC/NOC con los diagnósticos de enfermería que derivan del problema de salud y diagnóstico médico.

Es por ello que se genera una herramienta que ayude a la formación del estudiante de pregrado que le permita organizar los diagnósticos e intervenciones de enfermería en una plantilla de visualización rápida y completa permitiéndole realizar su actuar de manera más eficiente y segura.

Objetivo: Crear de un sistema organizado para alumnos de pregrado de la carrera de Enfermería que estén realizando sus experiencias clínicas en las áreas de enfermería infantil que fomenta el uso práctico de NANDA/NIC/NOC en nuestro país y que facilite el desarrollo del pensamiento crítico y la capacidad de relacionar integralmente las ciencias básicas con el plan de cuidados de enfermería.

Método

Se diseña un instrumento que agrupa mediante fichas desplegadas, el diagnóstico de enfermería con sus intervenciones y actividades a realizar en relación a un problema de salud específico.

En primera instancia, se crearon a partir de problemas de salud diagnósticos del área pediátrica, en cuya selección se consideró a las patologías de más prevalencia en nuestro país. Posteriormente se confeccionó una tabla (TABLA 1), se recopiló los diagnósticos NANDA atinentes problema de salud y el respectivo desarrollo de NIC/NOC e indicadores de resultados esperados.

Una vez realizada la recopilación de la información, se procedió a su agrupación en una plantilla lo que facilita la utilización de este instrumento por parte de los estudiantes de pregrado.

Resultados

La Tabla Nº1 representa la recopilación de información de los diagnósticos con sus objetivos e intervenciones. A modo de ejemplo, empleamos Neumonía.

Plan de Cuidados: NEUMONÍA

Código NANDA	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO	Código NOC	NOC	Indicadores	Código NIC	INTERVENCIONES NIC
32	Patrón respiratorio ineficaz	Hipoventilación	403	Estado Respiratorio: Ventilación	40301 Frecuencia Respiratoria (por edad) 40309 Utilización de los músculos accesorios	3140 2311 840 3320	Manejo de la vía aérea Administración de medicamentos inhalatorios. Cambios de posición. oxigenoterapia
31	Limpieza ineficaz de la Vía aérea	Secreciones bronquiales Infección	410	Estado Respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	41012 Capacidad de eliminar secreciones	3160 3140 840 3230	Aspiración de la vía aérea Manejo de la Vía Aérea Cambio de posición Fisioterapia Respiratoria Como actividad se realizan los cuidados de vía aérea artificial
30	Deterioro del intercambio de gases	Ventilación- Perfusión	402	Estado Respiratorio: intercambio gaseoso	40206 Cianosis 40208 Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂) 40209 Presión parcial de Dióxido de Carbono en la sangre arterial (PaCO ₂) 40213 Hallazgos en radiografía de tórax	3390 1910 3350 4232 6680	Ayuda a la ventilación Manejo ácido base Monitorización Respiratoria Flebotomía Muestra de sangre arterial Monitorización de los signos vitales
7	Hipertermia	Enfermedad	800	Termorregulación	80001 Temperatura cutánea aumentada 80019 Hipertermia 80201 Temperatura corporal	6680 23300 6480 4120	Monitorización de los signos vitales Administración de medicamentos Manejo ambiental Manejo de líquidos
47	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Hipertermia Cambios en el tensor de la piel	802 1110	Signos Vitales Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110103 Elasticidad 110104 Hidratación 110108 Textura 110113 Integridad de la piel	4120 1710 3590	Manejo de los líquidos Mantenimiento de la Salud Bucal Vigilancia de la piel

Plan de Cuidados: SÍNDROME FEBRIL

Código NANDA	Diagnóstico	Factor relacionado	Código NOC	NOC	Indicadores	Códigos NIC	NIC
8	Termorregulación ineficaz	Enfermedad	800	Termorregulación	80001 Temperatura cutánea aumentada 80005 Irritabilidad 80006 Somnolencia 80010 Sudoración con el calor	6680 3740 23300 6480 3900	Monitorización de los signos vitales Tratamiento de la Fiebre Administración de la medicación Manejo ambiental Regulación de la temperatura
25	Riesgo de desequilibrio de electrolitos	Desequilibrio de líquidos	600 601	Equilibrio electrolítico y ácido-base Equilibrio hídrico	60107 Entradas y Salidas 60118 Electrolitos séricos 60119 Hematocrito 60116 Hidratación cutánea	2080 7610 7690 590 2440 6650	Manejo de líquidos/electrolitos Análisis de laboratorio a pie de cama Interpretación de datos de laboratorio Manejo de la eliminación urinaria Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso Vigilancia
96	Deprivación de Sueño	Malestar prolongado	3	Descanso	302 Patrón del descanso 303 Calidad del descanso 309 Energía recuperada después del descanso	1850 6482 180	Mejorar el sueño Manejo ambiental: confort Manejo de la energía
60	Interrupción de los procesos familiares	Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia	2609	Apoyo familiar durante el tratamiento	260903 Los miembros de la familia preguntan si pueden ayudar 260905 Piden información sobre la condición del enfermo 260906 Los miembros de la familia mantienen comunicación con el miembro enfermo	7170 7110 7960 5602 5618	Facilitar la presencia de la familia Fomentar la implicación familiar Intercambio de información de cuidados de salud Enseñanza: proceso enfermedad Enseñanza: procedimiento/tratamiento

Plan de Cuidados: CONVULSIÓN

Código NANDA	DIAGNÓSTICO	Factor Relacionado	Código NOC	NOC	Indicadores	Código NIC	NIC
35	Riesgo de Lesión	Biológicos Físicos	1620	Control de las convulsiones	162006. <i>Evita factores de riesgo/desencadenantes de las convulsiones</i>	2380 2680 2690 5820 6610	Manejo de la medicación Manejo de las convulsiones Precauciones contra las convulsiones Disminución de la ansiedad Identificación de riesgos
7	Hipertermia	Enfermedad	1922 800	Control del riesgo: Hipertermia Termorregulación	192202. <i>Identifica signos y síntomas de hipertermia</i> 80001. <i>Temperatura cutánea aumentada</i>	3740 2690 2680	Tratamiento de la fiebre Precauciones contra las convulsiones Manejo de las convulsiones
95	Insomnio	Malestar físico	004	Sueño	402 <i>Horas de sueño cumplidas</i> 404 <i>Calidad del sueño</i> 406 <i>Sueño interrumpido</i>	1850 6482	Mejorar el sueño Manejo ambiental: confort
148	Temor	Separación del sistema de soporte en una situación estresante	1210	Nivel de miedo	121005. <i>Inquietud</i> 121014. <i>Preocupación por sucesos vitales</i> 121026. <i>Incapacidad para dormir</i>	5820 5270 7120	Disminución de la ansiedad Apoyo emocional Movilización familiar
134	Náusea	Biofísico: mareo causado por movimiento	1618	Control de Náusea y vómito	161803. <i>Reconoce estímulos precipitantes</i> 161805. <i>Utiliza medidas preventivas</i>	1450 2300 1710	Manejo de las náuseas Administración de medicación Mantenimiento de la salud bucal

Plan de Cuidados: SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO (220) 889

Código NANDA	DIAGNÓSTICO	Factor Relacionado	Código NOC	NOC	Indicadores	Código NIC	NIC	Actividades
92	Intolerancia a la actividad	Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno	005	Tolerancia a la actividad	501 <i>Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad</i>	180 2380 3210 6680 3350 3320	Manejo de la Energía Manejo de la medicación Manejo del Asma Manejo de Signos vitales Monitorización respiratoria Oxigenoterapia	
32	Patrón respiratorio ineficaz	Hipoventilación	403	Estado Respiratorio: Ventilación	40301 <i>Frecuencia Respiratoria</i> 40309 <i>Utilización de los músculos accesorios</i>	3140 2311 840 3320	Manejo de la Vía Aérea Administración de medicamentos inhalatorios Cambio de posición oxigenoterapia	
7	Hipertermia	Enfermedad	800 802	Termorregulación Signos Vitales	80001 <i>Temperatura cutánea aumentada</i> 80019 <i>Hipertermia</i> 80201 <i>Temperatura corporal</i>	6680 23300 6480 4120	Monitorización de los signos vitales Administración de medicamentos Manejo ambiental Manejo de líquidos	

Conclusión

Es indispensable llevar al campo clínico la utilización de NANDA/NIC/NOC desarrollando en los estudiantes la importancia del plan de atención y su programación en los cuidados de enfermería.

Que existan herramientas útiles en el desarrollo de las actividades cotidianas de la práctica, que ayude a desarrollar el pensamiento crítico y la capacidad de relacionar integralmente las ciencias básicas con el cuidado del niño hospitalizado.

Bibliografía

1. Aguilar, C. M. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. Barcelona. Elsevier Science. 2002
2. Wilson, D. Enfermería Pediátrica de Wong. (7ª Ed.) McGraw Hill. 2008
3. Guiraldes, E., Ventura, P. Manual de Pediatría de la Pontífice Universidad Católica de Chile.
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/portada.html> (Extraído el 8 de diciembre de 2012).

4. Myers, E. Notas de Enfermería. (2º Ed.) McGraw Hill. 2008

5. Educación Continua Sanitaria. (EDUCSA). <http://nandanocnic.educsa.com>

6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto NIPE: Resultado del estudio de 100GRD. Madrid. 2005

7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto NIPE: Resultado del estudio de 100GRD. Madrid. 2005

Productos Innovadores para el Cuidado Avanzado de Heridas y Piel.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Prontosan®

La solución para limpieza
y descontaminación de heridas.



Preparación del hecho de la herida.
Control de la infección.
Reducción de tiempos de cicatrización.

Estudio clínico analítico, prospectivo, aleatorio, doble ciego realizado en Chile en la Fundación Instituto Nacional de Heridas (INIH) y la evaluación microbiológica en el Hospital Salvador, demuestra el costo efectividad de Prontosan® en úlceras venosas contaminadas con biofilms, versus la limpieza efectuada con suero fisiológico.
(Solicitar estudio clínico al fono: 56-2-24407163)

LINOVERA®

La Prevención de las Úlceras por
presión, está en tus manos.



Ácidos Grasos Hiperóxigenados para el cuidado de
pieles sensibles y frágiles (Ácido Linoléico).

Con Aloe Vera y Centella Asiática, que mejoran la
resistencia de la piel, reparan el daño epidérmico,
restauran la circulación capilar y estimulan la
síntesis de colágeno.

Efecto rehidratante y cicatrizante.

Víctor Nieto Cayumán, Presidente del Colegio de Enfermeras Regional Arica

EL SERVICIO PÚBLICO COMO ESTILO DE VIDA



Víctor Manuel Nieto Cayumán vive a flor de piel el servicio público. Es Suboficial Mayor de Gendarmería de Chile y enfermero docente de la Universidad de Tarapacá. Comenzó su entrega a la comunidad como gendarme en Puente Alto, donde nació. Sus alas imaginarias lo han hecho volar a Arica para desempeñarse en lo que más ama: la profesión de enfermero, como director del centro de salud regional del personal de Arica de Gendarmería de Chile, y profesor en la universidad, con la cátedra de administración en enfermería y de enfermería en salud familiar y supervisión de prácticas en terreno del mismo ramo.

Tiene una gran familia en Puente Alto. Sus padres, hermanas y lindos sobrinos. Actualmente vive en Arica.

- ¿Cómo llegaste a estudiar enfermería?

- Mi vida laboral la inicié como gendarme y me tocaba ir cada vez con reos al hospital Sotero del Río. Me despertó el interés por estudiar desde que conocí la atención del paciente mirándolo como gendarme y luego como paramédico.

- ¿Dónde comenzaste tu profesión?

- Mi primera intervención como interno enfermero fue en la ciudad de Santiago en el hospital penitenciario. Actualmente me desempeño como enfermero clínico y director del centro de atención de salud del personal de Gendarmería de Chile en Arica. Es ahí donde he tenido muchas satisfacciones personales al ser el encargado del programa del niño. Los controles de niño sano me han permitido ver evoluciones de mis pares gendarmes y sus familias y ha sido una linda experiencia.

- ¿De acuerdo a tu experiencia, qué diferencias y qué similitudes hay entre el trabajo de gendarmería y el de enfermería?

- No hay muchas diferencias. Ser gendarme y enfermero no es muy distinto, porque en ambos casos se atienden personas. En lo que sí hay diferencias, es en los roles que se cumplen al asistir en situaciones obviamente diferentes, el cuidado es exclusivo de enfermería. Como gendarme debo evitar que el reo se me fugue ya



que es una persona privada de libertad y además tratar de entregar herramientas pertinentes para su rehabilitación. En cambio, como enfermero debo evitar que la persona vea complicaciones en su salud y se agrave en su enfermedad.

- ¿Si tuvieras que comenzar de nuevo tu historia, lo harías por medio de la gendarmería, o directamente desde la enfermería?

- Sin dudas, comenzaría por enfermería. Con ella me desarrollo completamente, me siento útil y soy el enfermero que quiero ser: UN BUEN ENFERMERO. Sin embargo trataría de entrar de nuevo a Gendarmería. Es una linda institución y me ha dado la posibilidad de crecer como persona.

- ¿Y qué es para ti ser un buen enfermero?

- Un buen enfermero debe ser responsable de entregar una atención holística integral, mirada desde todo el concepto del cuidado. Ser un BUEN ENFERMERO es conectarte con el paciente y todo su entorno familiar y social.

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud del personal de gendarmería?

- Patologías del área cardiovascular. Y las problemáticas derivadas de la salud mental del funcionario cuya cobertura es casi nula. Por ser temas un tanto complicados a tratar en una institución pública como es Gendarmería

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud de la población penal?

- Heridas penetrantes, drogadicción y problemas de enfermedades preexistentes que generan una gran complicación para Gendarmería, ya que deben ser intervenidos y tratados en hospitales externos.

- ¿Qué te motivó a seguir carrera en la academia de enfermería?

- Perfeccionarme, en lo que me gusta hacer, entregar el cuidado y servicio a mi prójimo.

- ¿Es muy diferente el desempeño laboral en Puente Alto y Arica?

- Sí. Hay muchas diferencias. En Puente Alto, que es donde nací tanto vegetativamente, y como Gendarme, sólo cumplí funciones penitenciarias de custodia y guardia perimetral. Posteriormente, ingresé a la guardia interna donde se realiza la función de mayor riesgo, que es la atención directa y trato directo con el delincuente o interno (reo).

Hoy en Arica tengo la posibilidad de dirigir un centro de salud. Como enfermero es un verdadero placer trabajar y coordinar gran parte de mi quehacer de enfermería. No puedo dejar de reconocer la labor que ejecuto en compañía de mi gran equipo de trabajo quienes son un pilar importante para mi gestión y administración.

- ¿Puedes explicar en qué consiste tu cátedra de administración en enfermería?

- Consiste en entregar herramientas pertinentes a los alumnos, lo que me permite enfrentar las problemáticas que puedan surgir en un servicio de atención de salud, lo que está directamente relacionado con las exigencias que tiene una persona que dirige un equipo de salud, y tomar decisiones adecuadas al momento de enfrentar una situación problema o simplemente laboral.

Enfermería en Salud familiar es una cátedra donde se pretende entregar a los alumnos el conocimiento y herramientas que le permitan integrarse de mejor manera al trabajo de ellos en los equipos de salud donde se pretende llevar el nuevo modelo de atención de nuestra comunidad. Va enfocado a la atención holística y familiar del paciente ya no como un ser independiente que sufre una enfermedad, sino que al conjunto de su núcleo familiar y entorno medio ambiental, factores determinantes de un estado de salud adverso y supervisión de prácticas en terreno. En la enfermería familiar desde el punto de vista educacional es imprescindible que los alumnos acudan a los domicilios de los pacientes indicados como casos índices para realizar un estudio más acabado, con la finalidad de abordar su problemática de salud desde la integralidad como lo indican los nuevos patrones de atención primaria de salud. Por tanto, acompaño a mis alumnos a una visita en terreno, dirijo las acciones de intervención propuestas tras la investigación y la teorista indicada. □

Dra. Viviane Jofré Aravena, Directora Departamento de Enfermería
Facultad Medicina

DESARROLLO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

El pasado jueves 26 de marzo de 2015, fue aprobada la creación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción.

En Chile, la enfermería profesional ha experimentado, y se encuentra experimentando, profundos e importantes cambios que tienen relación con las transformaciones políticas, sociales y económicas del país.

Contribuyen a estos cambios, los procesos dinámicos generados por las variaciones de los perfiles epidemiológicos de su población que comprometen el estilo de vida de las personas y grupos.

En este contexto, se debe reconocer que el empoderamiento de la enfermera y enfermero radica en un rol único ejercido con autonomía, con capacidad de análisis y reflexión crítica, generación de conocimiento y aplicación de los hallazgos de la investigación en la práctica y enseñanza.

Todo este esfuerzo tiene el propósito moral de entregar un cuidado basado en principios científicos, éticos y humanísticos, que permitan dar respuesta a los problemas de las personas en estado de salud, enfermedad o en etapa de muerte.

La Educación Superior de las Enfermeras en Chile tiene un historial de cien años. Desde sus inicios, ha tenido un reconocido nivel de excelencia, contando con profesionales que manejan un amplio cuerpo de conocimientos, un apreciable conjunto de habilidades y destrezas técnicas, administrativas y de gestión, dando como resultado un profesional integral y altamente competente en cualquier nivel de atención, cuyo aporte al mejoramiento de los indicadores de salud del país ha sido de gran importancia. Más aún cuando dicho aporte se ha realizado en el marco de una escasez permanente de enfermeras y enfermeros.

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Concepción, inició sus funciones en agosto de 1947. El programa de estudios se estructuró en base a las necesidades nacionales inmediatas y futuras que permitirían preparar Enfermeras calificadas para servir tanto en los



Servicios Hospitalarios como en las Instituciones de Salud Pública. De esta forma, se fusionó el Programa de Enfermería Hospitalaria con el de Enfermería Sanitaria.

El Programa fue iniciado el 1° de abril de 1948 y mantenido hasta 1959 en la Escuela de Enfermería de Concepción, dependiendo de la Beneficencia. Comenzó con 22 alumnas, y la primera promoción egresó en 1950 graduándose un total de 18 profesionales. La Escuela estuvo bajo la tutela docente de la Universidad de Chile, desde 1948 a noviembre de 1953, y en el mes de diciembre de 1953 pasó a depender académicamente de la Universidad de Concepción y la administración económica y administrativa del Servicio Nacional de Salud (SNS). El Programa de Estudio hasta 1959, tuvo una duración de 4 años, al término de los cuales las alumnas obtenían su Título de Enfermeras.

Como consecuencia del estudio sobre evaluación realizado en 1963, y a raíz de la diversidad de opiniones sobre la calidad, duración de los programas de educación básica en enfermería existentes en el país, se le incorporan nuevas capacidades y habilidades profesionales para el egresado y especifican las ya planteadas. A partir del 15 de julio de 1970, la Escuela de Enfermería es incorporada a la Universidad de Concepción y realiza sus funciones en base a tres departamentos: Fundamentos de Enfermería, Enfermería Materna y Enfermería del Adulto. En 1972 se pone en vigencia un Plan de Estudios renovado, que reformula Filosofía, Objetivos y agrega contenidos de asignaturas, dando lugar a un plan de 4 años y medio.

Al inicio de la década del 80 se marca un hito importante en el desarrollo del Postgrado en Enfermería, aprobándose el Programa de Magíster en Enfermería. Este Programa impulsó el desarrollo de la investigación, y dio lugar a los primeros encuentros para el análisis de las investigaciones en el Departamento de Enfermería, estimulando publicaciones, derivadas de las mismas, y constituyéndose en un apoyo importante para el fortalecimiento del pregrado, puesto que permitió el aporte de connota-

dos profesores visitantes al Plan de Estudios.

Los programas de Especialización se comienzan a ofrecer en 1982 a las Enfermeras Asistenciales para profundizar sus conocimientos y desarrollar habilidades especiales en áreas emergentes de la Enfermería. Al mismo tiempo se constituyen en programas de educación continua para los egresados.

Se realizaron innovaciones curriculares en los años 1982 y 1984, incorporando Objetivos Generales de la formación profesional y la descripción del Perfil Profesional de la Enfermera/o.

En 1990, la evaluación y revisión periódica del currículum lleva a la puesta en marcha de uno nuevo que le permite al alumno obtener el Grado de Licenciado en Enfermería al finalizar el cuarto año de formación y el Título de Enfermera/o, con un semestre más de Práctica Profesional.

Nuevas innovaciones curriculares ocurren en el año 1993 que actualizan el Plan de Estudios y se define el Perfil Profesional y en el año 2000 se plantea un nuevo currículum que contempla 5 años de estudios. Esta última innovación incorpora internados integrales y Electivos Profesionales. A partir del año 2004, se incorporan asignaturas complementarias de los Programas transversales de Responsabilidad Social y Emprendimiento de la Universidad.

En el año 2004, la unidad académica comienza con el primer Programa de Doctorado en Enfermería del país. En el año 2006 se inicia la articulación entre los niveles de Magíster y Doctorado; y en el año 2007 la articulación entre la formación de Licenciados en Enfermería y el Programa de Magíster.

Un aporte importante en la divulgación de los trabajos de investigación, y una oportunidad para los alumnos de participar en actividades de investigación, lo constituye la creación en el año 1995 de la Revista Iberoamericana de Investigación "Ciencia y Enfermería", registro I.S.S.N. 0717-2079, revista que actualmente está indexada en las principales bases de datos científicas a nivel mundial, incluida la web of science (ISI).

Consideraciones respecto a la disciplina de enfermería

Enfermería es una disciplina profesional caracterizada por su relevancia social y la orientación de sus valores (Donalson y Crowley, 1978), pues, es a través de su práctica, donde la enfermería comunica y aplica su saber y allí mismo, lo prueba, lo amplía y lo renueva (Sánchez, 2005). Se distingue por la investigación y el conocimiento que genera para la práctica, como la ciencia del cuidado humano (Watson, 2011).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración, a personas de





todas las edades, familias, grupos y comunidades, sanas o enfermas, y en todas circunstancias. Esta atención es entregada tanto para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de enfermos, discapacitados y personas en la etapa final de la vida.

Para la profesión, el cuidado de enfermería es el conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables y evaluables, basadas tanto en modelos y teorías de enfermería, en la evidencia científica, en el conocimiento de otras ciencias del área psicosocial, biológica, química y de la ciencia médica, realizadas con el fin de garantizar que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba un cuidado de enfermería seguro, eficiente y eficaz, cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar dentro de sus potencialidades y posibilidades y la protección de sus valores y derechos, amenazados por su estado de carencia o enfermedad. El cuidado de la salud de las personas es el objetivo principal de la profesión, (Milos, 2009).

La formación de las enfermeras/os en Chile se ha ido adaptando a los cambios epidemiológicos, políticos y socioeconómicos, así como a los avances en el conocimiento y

en los mecanismos de información, aportando al país como a la comunidad de salud mundial profesionales altamente calificados.

El análisis crítico del pasado y la reflexión de lo que sucede en el presente, ha permitido al Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción responder oportunamente a los desafíos de la formación de Enfermería en Chile, mediante acciones que a continuación se describe.

- Aumento de la especialización: la demanda de profesionales con alto grado de habilidad y conocimientos técnicos en áreas específicas de la profesión, asociados con los avances tecnológicos preventivos, diagnósticos, y terapéuticos en el área de salud, conducirá a un incremento en la necesidad de formación de especialistas prioritarios para la atención en salud. Este reto motivó el desarrollo de siete especialidades en la unidad académica: Cuidados Intensivos del Adulto; Salud Infantil; Geriatría; Neonatología; Oftalmología; Diálisis y Trasplante Renal, de las cuales seis están vigentes hasta el día de hoy y con matrículas permanentes año a año. El conocimiento científico se multiplica extraordinariamente y su aplicación requiere de profesionales proactivos, actualiza-

dos, con compromiso, responsabilidad social y necesariamente preparados en programas formales de educación especializada.

- Desarrollo del conocimiento de enfermería asociado al desarrollo de los postgrados: Magíster y Doctorado. La participación de los profesionales en el desarrollo científico y tecnológico, no sólo es un desafío sino una obligación. Enfermería de la UdeC, no está ajena a esta responsabilidad con su actitud de participación en los avances científicos. Es pionera y líder al ofrecer programas de postgrado que responde a criterios de calidad a través de la acreditación. La investigación es utilizada por el profesional de enfermería como herramienta para buscar soluciones a problemas de salud que enfrentan los usuarios, familias y comunidades, así como, el fortalecimiento de sus capacidades de cuidado, reconociendo que no es sino a través de la investigación, que emerge y motiva la realización de un postgrado, que logra corregir, transformar la realidad sobre la base de la información obtenida en nuestro propio campo.

La aplicación de la observación, el razonamiento y análisis crítico, y la experiencia práctica, permiten que estos profesionales for-

mados en un postgrado se integren activamente en investigaciones inter/multidisciplinarias con el fin de otorgar cuidados de calidad. La producción, generación y aplicación de conocimientos, demandan, por otro lado, la imperiosa necesidad de reorientar y sistematizar la producción científica para la mejor difusión de los resultados de las investigaciones, presentándolos con una orientación clara en la discusión de sus implicancias para la práctica, de modo que puedan utilizarse en la optimización del cuidado de salud de las personas.

En esta espiral de desarrollo continuado, también se destaca la tarea de difusión del conocimiento generado en el área y en el contexto iberoamericano, a través de la creación de una revista científica: *Ciencia y Enfermería*, desde el año 1995. Esta se encuentra indexada en SCOPUS, LATINDEX, PERIÓDICA; CUIDEN, LILACS y en la biblioteca SciELO desde el año 2002 y recientemente incorporada en el master journal list de la web of science (ISI), de Thomson Reuters.

- **Innovación en la formación para responder a nuevos y emergentes problemas de salud:** una nueva estructura curricular, se encuentra en proceso, posterior a la reciente acreditación por seis años, conscientes de que se debe salir al encuentro de nuevos modelos en la atención de salud, de nuevos problemas éticos relacionados con los avances en la atención de salud de las personas y los cambios demográficos. Se ha buscado un perfil de egreso que interpreta el Modelo Educativo de la universidad, asegurando la vinculación de los estudiantes con el medio profesional y comunitario tempranamente a través de sus prácticas profesionales.

- **Incremento en la formación de profesionales a través de la apertura de secciones en los campus de Chillán y Los Ángeles:** para responder al déficit de enfermeras/os que actualmente existe en Chile, donde se calcula 0,5 enfermeras por cada mil personas a diferencia de las 8,4 que hay en promedio en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Los antecedentes expresados previamente, justifican la creación de una Facultad de Enfermería en la Universidad de Concepción, lo que permitirá continuar con la consolidación en el ámbito disciplinar y profesional, proceso ya iniciado en la docencia de pregrado a través del desarrollo del pensamiento crítico, conocimiento sólido en la disciplina, formación de agentes de cambio con una sólida estima profesional y con confianza en sí mismos y de su rol en los equipos de trabajo donde le corresponde actuar. Con el aporte del Postgrado para la formación de líderes, investigadores de enfermería, innovadores en el cuidado, como respuesta a las necesidades de un mundo globalizado. □



Macarena Labarca Fuentes

VOCACIÓN DE SERVICIO COMO UNA HERRAMIENTA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER



El siguiente es el testimonio de Macarena Labarca, alumna de primer año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Concepción, quien enfrenta hace más de 2 años un cáncer. Ella contó su historia en la inauguración de la Séptima semana contra el cáncer, porque está convencida que la única manera de superar la enfermedad es con su vocación de servicio, la misma que impulsa a su madre, Talía Fuentes Cotal, Enfermera Universitaria de la Unidad de Neonatología del Hospital Las Higueras, de Talcahuano.

El Directorio Nacional del Colegio de Enfermeras quiere compartir con ustedes sus palabras, para demostrar que con esfuerzo y una postura positiva, los problemas se convierten en oportunidades:

“Constantemente pasamos el resto de nuestra vida pensando qué haremos el día de mañana y cuestionándonos como será nuestro futuro, imaginándonos en qué gastaremos nuestro primer sueldo, si llegaremos a formar una linda familia y si algún día tendremos esa vida perfecta que tanto anhelamos. Ilusiones que se ven desmoronadas

en menos de un segundo cuando nos dicen “Tienes cáncer”. Yo era una de esas personas, que perdió gran parte de su vida imaginando lo que vendría más adelante y que no supo aprovechar el presente que es un regalo.

Fue precisamente hace 2 años y 10 meses que la vida se encargó de poner un difícil obstáculo en mi camino que me llevó a disminuir el acelerado ritmo de vida que llevaba y con tan sólo 18 años recién cumplidos me diagnosticaron un Mesotelioma Maligno Peritoneal, un cáncer extremadamente raro y con una sobrevida no más allá de 6 meses, el cual

hasta la fecha no tiene cura. No puedo describir con palabras los sentimientos que se apoderaron de mí cuando me comunicaron esta lapidaria noticia, me sentía tan pequeña frente al mundo, tan frágil, tan vulnerable, sentimientos que con un simple abrazo de mi madre se esfumaron, y me llevaron a optar por este nuevo camino que yo escogí, dar la pelea frente al cáncer.

Durante todo este tiempo, me he sometido a dos cirugías, más de 46 quimioterapias y múltiples exámenes, los cuales en más de una ocasión no resultaron como yo esperaba y tuve que partir de cero nuevamente, sin embargo, nadie dijo que sería fácil, y es así como me he vuelto a levantar una y otra vez y he continuado con esta lucha. Todo este proceso, nos ha significado a mi familia y a mí un alto costo emocional y peor aún un elevado costo económico, gastos que hemos logrado solventar gracias a la gran red de apoyo y amor que nos han ayudado en los múltiples eventos benéficos que hemos realizado para lograr costear el tratamiento de esta millonaria enfermedad.

El 23 de Noviembre del 2011 cuando me confirmaron que padecía de cáncer, todos mis

sueños y proyectos se vieron postergados por dicha enfermedad y luego de dos años de lucha, decidí retomar las riendas de mi vida y empecé a prepararme para cumplir uno de mis mayores sueños. Y es así como en Marzo de 2014 ingresé a estudiar enfermería en la Universidad de Concepción. No les voy a mentir, no ha sido fácil, ya que ha significado un gran esfuerzo para mí compatibilizar los estudios y las quimioterapias, ya que viajo cada 21 días a Santiago a administrarme mi tratamiento para luego volver rápidamente a Concepción y retomar mis estudios, pero si algo tengo claro es que si uno se lo propone, siempre se puede. Elegí esta hermosa carrera, motivada por las grandes enfermeras que he conocido en todo este tiempo, mujeres que han marcado mi vida y me han enseñado lo que es la verdadera vocación de servicio, donde no solo basta la experiencia técnica sino la dulzura con la que realizan cada uno de los cuidados que nos brindan a los pacientes oncológicos, lo cual resulta la mezcla perfecta para alivianar esta enorme carga que cada uno de nosotros llevamos.

Estoy segura que si Dios me ha permitido estar hoy aquí frente a todos ustedes, es porque tengo un propósito en esta vida, tal vez sea motivar a mis futuros colegas enfermeros a que sean más empáticos y cariñosos con sus pacientes, ya que para uno es muy importante sentirse acogido y comprendido en este doloroso proceso, o tal vez sea para enseñarles a mis pares a través de mi experiencia, que si uno enfrenta cualquier tipo de problemas con una actitud positiva y resiliente, todo se ve vuelve más fácil de sobrellevar lo que se traducirá en una vida plena y feliz.

Estoy consciente que puedo morir por el cáncer, pero si hay algo que me deja tranquila y con una enorme satisfacción, es que di la pelea por mi vida de la mejor forma, enseñé a muchísimas personas a no temerle al cáncer, aprendí a vivir intensamente el día a día sin preocuparme por el mañana, cerré todos los círculos que tenía pendientes para estar en paz conmigo misma, pero por sobre todas las cosas aprendí a ser inmensamente feliz”.

Macarena Labarca F.

Estudiante de Enfermería, U. de Concepción. □

FUE CONSTITUIDO EL CAPÍTULO DE ENFERMERAS DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO

En una primera reunión, realizada el viernes 28 de noviembre de 2014, se constituyó la directiva del Capítulo de Enfermeras del Complejo hospitalario Dr. Sótero del Río.

Quedó integrada por: César Tacchi, Presidente; Emilia Godoy, Vicepresidenta; Rosa Cabrera, Secretaria; Nicole Serrano, Secretaria (S); Sandra Bugueño, Tesorera; Andrea Rojas, Tesorera (S); y las Delegadas, Paola Mérida, Paula Valladares e Isabel Medina.

César Tacchi, Presidente electo del capítulo, quien se desempeña en el Servicio de Urgencia del complejo asistencial, se manifestó muy contento de conformar esta instancia, que dijo es un gran paso para la Enfermería del hospital.

Afirmó que el trabajo más inmediato es hacer crecer la enfermería del complejo, mejorando la calidad de atención, centrándose en el paciente, para lo cual afirmó es necesario realizar un trabajo en equipo.

“Fue una sorpresa para mí recibir el apoyo de la asamblea, pero estamos muy motivados, en algo que nos incumbe a todos, porque la directiva no podrá hacer mucho sin el apoyo de las bases”, manifestó el dirigente.

Informó que se citará a una nueva reunión para afinar los detalles de esta constitución.

La primera tarea concreta que deberá reali-



zar el capítulo de enfermeras del complejo asistencial, es un encuentro de presentación con el director del recinto, doctor Claudio Farah Meza, recientemente nominado desde una terna por el director del SSMSO, Dr. Antonio Infante, tras el concurso público desarrollado con esa finalidad.

El Colegio de Enfermeras de Chile A.G., se hizo presente en la actividad, por medio de la representación de Ada Miranda, Secretaria Nacional (I), quien se refirió a la importancia de que el complejo asistencial pueda constituir la Subdirección de Gestión del Cuidado que por ley y en forma intrínseca, le corresponde a la enfermería.

Recalcó que la responsabilidad del cuidado recae directamente en la Enfermería.

La dirigente señaló que la única forma de defender la profesión es por medio de la participación gremial, en las instancias de representación.

“El Colegio de Enfermeras de Chile A.G., posee el posicionamiento social y profesional, que se debe visibilizar a nivel local”, señaló Ada Miranda.

Indicó que al capítulo de Enfermeras de un hospital, pertenecen todas las enfermeras que trabajan en la institución. □



Sexta Jornada de la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar:

“VISIÓN DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN CHILE Y EN EL MUNDO”



La Sexta Jornada de la Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar, y Décimo novena Jornada de Actualización en Enfermería Escolar, tuvo como lema la “Visión de la Enfermería Escolar en Chile y en el mundo”. Contó con la participación de colegas de distintas áreas de gestión de enfermería (atención primaria, sector intraescolar, nivel secundario, académicos de Escuelas de Enfermería), que como eje común, se cen-

traban en el cuidado de los niños y niñas en edad Escolar y Adolescente.

Además contamos con la participación internacional vía video conferencia de Enfermeros que desarrollan el área asistencial Escolar en países como Argentina y España; y del Director del Máster de Enfermería Escolar de la Universidad de Barcelona, E.U. Dr. José Luis Medina.

La jornada se desarrolló en 3 módulos,

entre el 18 y 19 de diciembre 2014. El primer Módulo sobre Desarrollo Profesional se inicia con la presentación de E.U. Cristina Leyton quien introduce sobre la “Historia y Contexto Actual de la Enfermería Escolar en Chile”, donde se demostró que la Enfermería Escolar formó sus cimientos junto con el desarrollo de la Salud Pública en Chile, a fines del siglo XIX hasta la actualidad, donde presenciamos 3 realidades de Enfermeros involucrados en la Salud Escolar (Enfermeros de Atención Primaria en el Marco del Piloto de Salud Escolar y JUNAEB, Enfermeros del nivel secundario de atención con el seguimiento de NANEAS y Enfermeras Intraescolares.)

Luego se realiza un panel nacional de Enfermeras que mostraron a la audiencia el rol de Enfermería Escolar a nivel de APS e intraescolar. De esta presentación se pudo observar que existen varios puntos y problemáticas comunes y transversales, como el rango etario de la población a intervenir, los propósitos, la necesidad de intervención conjunta como objetivo y política de salud pública en especial a nivel intra escolar, la urgente necesidad de articulación entre los diversos actores y entidades que están involucrados con los escolares (consultorios, colegios, Consultorios Adosados de Especialidades, JUNAEB, etc.), la falta de conocimiento del rol y gestión de la enfermera intra establecimiento por parte de la comunidad en general y también a nivel profesional, lo que se debe en lo principal, a la escasa o nula regulación biministerial (salud y educación) y a la falta de formación en el área. Las Enfermeras que expusieron fueron: Gloria Carvajal representando a la SOCHIESE, Emma Morales Enfermera Coordinadora del Programa de Salud Escolar de la Municipalidad de Maipú, Carla Mella Enfermera Coordinadora de Salud en Corporación de Salud y Educación de las Condes y Sennia Godoy Enfermera del Liceo 7 de Niñas, Providencia.

Posteriormente se desarrolló un panel internacional a través de video conferencia con dos colegas: Natividad López Presidenta de la

Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) España y de Argentina Adriana Dolores, Enfermera Escolar, perteneciente al Lycée Jean Mermoz Buenos Aires. En general fue un momento agradable, ya que tanto las colegas chilenas y también las extranjeras se sintieron identificadas al ver que los modelos se asemejan en las ventajas y desventajas; lo cual generó un desafío mayor de poder enmarcar y desarrollar la Enfermería Escolar como una necesidad a nivel internacional, y realizar un trabajo conjunto para incentivar a que los gobiernos generen políticas y regulaciones que faciliten y enriquezcan el desarrollo de esta área. Iniciar la articulación con las organizaciones y enfermeras escolares de otros países en especial donde este espacio está más desarrollado como por ejemplo es el caso de Estados Unidos de América.

Finalizadas las ponencias asistenciales, continuamos con el Dr. José Luis Medina, Enfermero, Académico y Director del Master Enfermería Escolar de la Universidad de Barcelona España, quien expuso a través de video conferencia sobre la formación de pre y post grado de la enfermería escolar. Fue una instancia en que las palabras del expositor conmovieron al auditorio al motivar a las y los colegas señalando que “es el profesional de enfermería quien tiene la obligación

de trabajar en alianza con los programas de formación en salud que existen en los establecimientos educacionales, ya que por disciplina y formación tenemos las competencias para desarrollarlas”. Además argumento la “importancia de visibilizar el rol enfermera escolar a través de la profesionalización (formación de post grado), fortalecimiento de las organizaciones del área a nivel nacional e internacional, publicación de investigaciones que muestren por ejemplo el costo beneficio de la gestión asistencial y preventiva para los escolares, crear sinergias con los distintos estamentos que trabajan en salud escolar.” Añadió que es importante que el Colegio Profesional de la orden trabaje e influya a nivel político sobre la importancia de la dotación de enfermeras/os dentro de los colegios, lo que estima, para no generar falsas expectativas, es una meta a cumplir mediano o largo plazo.

A nivel de formación profesional señaló la importancia de desarrollar en Chile programas de postgrado, “de acuerdo a la realidad epidemiológica y demanda educacional, que entreguen habilidades y competencias para dar seguridad a los Enfermeros que desarrollan esta área”.

Culminó este día con el desarrollo de un taller reflexivo en grupos conformados por distintos actores donde se desarrollaron 3 temas:



- Actualización del rol de enfermería escolar de acuerdo a las normativas SOCHIESE.
- Propuestas para mantener las fortalezas y para mejorar las debilidades.
- Determinar cuáles son los desafíos de la enfermería escolar del futuro.

De este taller se actualizó el rol de la Enfermería Escolar ya descrito por SOCHIESE.

Entre las propuestas que deben ser trabajadas conjuntamente durante el año, están:

- Mejorar las alianzas con los distintos actores vinculados en la Salud Escolar con el fin de abordar políticas públicas de Salud en el área.
- Estandarizar los protocolos y normativas.
- Conquistar y encantar a los docentes de los colegios, para que desarrollen los contenidos de salud-educación insertos en las bases curriculares con los profesionales de Enfermería.
- Desarrollar nuevos programas de Postgrado en el área.

El tercer Módulo correspondió a la Actualización del Área Asistencial con diversos temas de este desempeño. □



EXITOSO LANZAMIENTO DE SEGUNDA EDICIÓN DEL LIBRO “LO QUE NOS MOLESTA A LAS ENFERMERAS”

Durante el lanzamiento de la segunda edición del libro “Lo que nos molesta a las enfermeras”, el miércoles 19 de noviembre, la Presidenta (I) del Colegio de Enfermeras de Chile A. G., MBA Verónica Verdejo, agradeció a la editorial Segismundo por realizar el evento en la sede del colegio ubicada en calle Miraflores 563, y celebró la obra que consagra a la enfermera Silvia Rojas, como una entendida en los temas de enfermería, más allá de la profesión.

Reconoció que la docente de la Universidad de Chile, amplía con esto su campo literario, desde lo más académico, con las definiciones de conceptos de Enfermería, en su célebre diccionario, hasta esta obra que rescata lo más lúdico de la profesión, y su relación con quienes reciben los cuidados de estas profesionales: el público que



pasa de paciente, a usuario de sus simpáticas experiencias de vida.

Por su parte, Juan Carlos Barroux, Gerente General de Editorial Segismundo, señaló su inicial falta de confianza en el posible notoriedad de este texto, sin embargo, ha sido un éxito de ventas, demostrado con la activa participación de sus adherentes tanto en ferias de libros, como en su promoción por medio de internet, en su propia página de Facebook: lo que nos molesta a las enfermeras.

Finalmente, Silvia Rojas compartió con los asistentes, parte de lo que ha significado para ella incursionar en el humor por medio de esta obra, que define como su más certera realización en la descripción de lo que ha sido su experiencia profesional.

Dijo que el seudónimo Juanita Pérez, con que firma el libro, se remonta a su época de estudiante en práctica, cuando Juanita Pérez, fue su instructora de práctica clínica. De ella recuerda muchas de las expresiones plasmadas en el libro, pero lamenta no haber podido ubicarla nuevamente. Sólo recuerda haberla atendido como paciente en sus años de jubilación.

En la actividad estuvo presente además, Ada Miranda, Secretaria General (I), del Colegio de Enfermeras de Chile, quien al igual que los participantes, aprovechó de felicitar y pedir dedicatoria a la autora. □



**Editorial
Segismundo**



REGLAMENTO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS REVISTA ENFERMERÍA

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

La revista 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
- 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, según corresponda.
- 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 introducción, objetivos, variables principales, diseño del estudio, contexto en que se realizó, universo y muestra, intervenciones o mediciones realizadas y la validación de instrumentos, aspectos éticos respetados, resultados y 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.

5

MANERAS DE COLABORAR REVISTA ENFERMERÍA

¿Te gustaría colaborar con la principal revista de enfermería de Chile?

Hay 5 maneras para hacerlo:

1. Leyendo y difundiendo la revista.
2. Enviando tus trabajos científicos para publicación.
3. Comentando y participando activamente en nuestro twitter o en facebook.
4. Promoviendo en las enfermeras el ingreso al colegio y divulgando la revista.
5. Siendo nuestro corresponsal en regiones. Contándonos acerca de enfermeras destacadas o problemas en tu trabajo. Compartiendo con nosotros hechos, ideas o fotografías que todas las enfermeras y enfermeros deberíamos conocer.



[colegiodeenfermerasdechile](#)



[colegioenferme](#)

SI QUIERES COLABORAR, HAZLO HOY

Informaciones o consultas al correo periodista@colegiodeenfermeras.cl