

"HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CUIDADO ENFERMERO"

Autor: García Martín-Caro, C, Martínez Martín, M.L.



Esta obra tiene como objetivo introducir al alumno en el conocimiento de la evolución histórica de los cuidados enfermeros. Se trata de un texto muy adecuado y totalmente adaptado a las necesidades del alumno y a los contenidos del currículum básico de la carrera de Enfermería. Revisa los hechos principales -especialmente el concepto de la salud propio de cada época- que han ido determinando los distintos estilos del cuidado, hasta el logro de la profesionalización del cuidado enfermero.

Para facilitar el aprendizaje del alumno, se ha cuidado mucho el estilo del texto, de fácil lectura, y se han incluido numerosos recursos didácticos: frases a lo largo de todo el texto y una autoevaluación con actividades de pensamiento crítico, ejercicios de verdadero-falso, etc.; que fomentan el aprendizaje del alumno y le ayudan a evaluar los conocimientos adquiridos. Resumen del contenido: Introducción. Etapas históricas del cuidado: Doméstica. Vocacional. Técnica. Profesional. I. Etapa doméstica de los cuidados. Tiempos remotos. Sociedades arcaicas superiores. El mundo clásico.

II. Etapa vocacional de los cuidados. Inicio del mundo cristiano. Alta Edad Media. Baja Edad Media. Mundo moderno. Etapa vocacional en España. III. Etapa técnica de los cuidados. El mundo contemporáneo. Nueva concepción de la enfermería. Inicio de la profesionalización del cuidado. Etapa técnica en España. IV. Etapa de la enfermería profesional. Profesionalización del cuidado. Campo de actuación de la enfermera profesional. La disciplina enfermera en el momento actual. La etapa profesional en España. Respuesta a los ejercicios de autoevaluación.

"QUIERO TENER UN HIJO ¡CUESTE LO QUE CUESTE!"

Autora: Carmen Martínez Jover



Sobre la obra: La vida es una lucha constante. Dar vida también puede ser una lucha como lo describe este libro, la lucha de ser madre.

De forma clara, sincera y transparente, en su autobiografía, presenta la problemática de la infertilidad usando imágenes de sus cuadros. Después de relatar la lucha constante entre médicos y jeringas, la autora decide plasmar como un desahogo, en cada una de sus pinturas, sillas que expresan cada uno de esos anhelos, cada momento de tristeza, cada situación de impotencia. Así, como la de compartir con su pareja, la frustración que conlleva este tipo de situaciones. Concluye con un hermoso aprendizaje, demostrando que siempre hay un futuro y un "porqué" de las cosas aunque en un inicio no encontremos la respuesta.

Se siente como la autora va cayendo emocionalmente, hasta tocar fondo, y se levanta como una nueva persona, más grande y fuerte espiritualmente, convirtiendo una pesadilla, en su fuerza y motivación actual. Se perciben dos personas diferentes, un antes y un después marcado por la línea de la infertilidad.

El libro es sencillo, hermoso y enriquecedor.

cmj@carmenmartinezjover.com www.carmenmartinezjover.com

NEOFAX: MANUAL DE DROGAS NEONATOLÓGICAS

Autores: Thomas E. Young; O. Barry Mangum

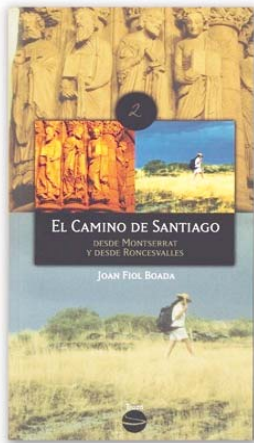


La nueva edición de esta obra de consulta que goza de gran aceptación entre neonatólogos y pediatras de numerosos países ha sido revisada, actualizada y mejorada. Está estructurada por grupos de fármacos, según su uso, y en orden alfabético, acorde al nombre de la sustancia, lo que facilita la consulta inmediata en momentos críticos de la atención a prematuros y recién nacidos.

Presenta, así mismo en detalle, la dosificación y el modelo de administrar cada droga, sus usos, las acciones de vigilancia que se requieren al aplicarla, los efectos adversos, su principio de acción (farmacología), las formas de prepararla, su compatibilidad con otros fármacos, así como incompatibilidad.

La información se complementa con referencias bibliográficas actuales. Además contiene las siguientes secciones: Agentes inmunológicos que incluye las vacunas de inmunización pasiva y activa, Vitaminas y minerales, Agentes nutricionales que comprende las fórmulas lácteas, con tablas de dilución y de nutrientes, Tablas de conversión al sistema métrico.

Dado que constantemente hay cambios en la información sobre las drogas, los autores han creado un sitio web: <http://neofax.com> en el cual es posible consultar las actualizaciones y los cambios realizados en esta edición, así como la nueva información derivada de las investigaciones más recientes sobre estas drogas.



“EL CAMINO DE SANTIAGO DESDE MONTSERRAT Y DESDE RONCESVALLES”

Autor: Joan Fiol Boada

El día 12 de septiembre, en Sant Pere de Ribes (Barcelona), se presentaba el libro de Joan Fiol Boada: El Camino de Santiago desde Montserrat y desde Roncesvalles. La edición original es en catalán, pero existe una traducción al castellano de la editorial Lectio.

Además de uno de los caminos catalanes incluye el camino francés y explica las tres etapas de Santiago hasta Finisterre, además de la etapa de Saint Jean Pied de Port.

A pesar de la cantidad de información, es una guía práctica y con una cuidada presentación. Incluye una introducción sobre albergues, material, preparación física y consejos útiles para emprender la ruta. En cada etapa incluye tres mapas digitales, resumen de la etapa, distancias, servicios disponibles, aspectos culturales, descripción del recorrido, oficinas de información y la descripción de albergues y otros alojamientos que aparecen en las últimas páginas del libro.

Se puede obtener información de la guía en la página web: www.gronze.com Para quien desee más información sobre el camino la puede obtener en la página: www.jacobeo.net. Si buscamos dentro del apartado “lo esencial: guías de los caminos”, aparecen más de treinta de diferentes zonas españolas, portuguesas y francesas. Esto nos da idea de la gran difusión y expansión del camino.

Recomiendo a cualquier persona que pueda tener un mínimo interés, que se informe y pruebe hacer el camino, es una experiencia que no olvidará. Sea cual sea la motivación el camino permite tiempo para un conocimiento personal (conócete a ti mismo) al disponer de tiempo para pensar y de un ambiente propicio e irrepetible en otras circunstancias para la comunicación con los demás. Comunicación con personas de todas las partes del mundo, dada la universalidad de éste.

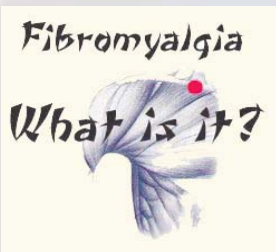
El Camino tiene una faceta física que queda en segundo término cuando la soledad y la contemplación de la naturaleza con los cinco sentidos te permite que los pensamientos salgan desde el corazón. El tiempo transcurre de otra manera, deben desaparecer las prisas y las exigencias de la vida cotidiana y disfrutar del camino.

Para finalizar algunas de las recomendaciones de “entendidos” a tener en cuenta:

- 1- Realizar el camino solo. Gente se conoce mucha en el Camino, y de todo tipo, “buena gente”.
- 2- A pie. Es la mejor manera de impregnarse del Camino.
- 3- Dedicarle dos semanas como mínimo y fijar metas asumibles desde el punto de vista físico. A partir de los primeros días el cuerpo se adapta y se puede disfrutar más de las caminatas. Además el Camino necesita tiempo para sumergirse.
- 4- Elegir un calzado ya estrenado y calcetines adecuados.
- 5- Preparar bien la mochila. Llevar el peso, adecuado para cada persona, que nos permita caminar sin sobreesfuerzo.
- 6- Estar dispuesto a abrir nuestro corazón, tanto en tus pensamientos, como al relacionarnos con los demás. El Camino es físico pero también interior.

José Luis Aguilar Soto
Vilanova i la Geltrú (Barcelona)

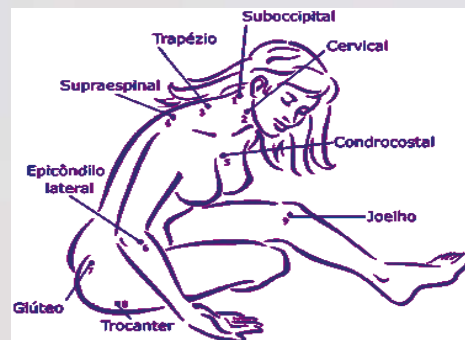
Noticias



Recientemente se ha creado en Murcia capital, la Asociación de fibromialgia y fatiga crónica, cuyas siglas son ASFIFACRON.

Esta sociedad ha sido creada con los siguientes objetivos:

1. Orientar, asesorar e informar a las personas diagnosticadas o no de f/m y f/c, a sus familiares y amigos en cuestiones psicológicas, sociales y legales.
2. Informar y sensibilizar a las Administraciones y Sociedad en general sobre los intereses de los pacientes.
3. Procurar que los diferentes profesionales en relación con la f/m y f/c sean operativos a favor del propio enfermo, obteniendo la asistencia que necesite en cada caso.
4. Auspiciar la investigación y determinación de las causas de la f/m y f/c, tratamiento y prevención.



Teléfono de contacto: 680354980.
Presidenta: Puri Martínez Espín.
La sede está en la Iglesia de San Bartolomé.

14 Nov: Día Mundial de la Diabetes 2006. La diabetes en las personas desfavorecidas y vulnerables.

La campaña del Día Mundial de la Diabetes en 2006 presta especial interés a las comunidades desfavorecidas y grupos vulnerables. El eslogan de la campaña es: "Diabetes: somos iguales, somos distintos". Los objetivos de la campaña en 2006 son:

1. Resaltar el mensaje de que todas las personas con diabetes o en riesgo de contraerla merecen la mejor calidad en educación, prevención y atención diabética que sea posible.
2. Llamar la atención del público hacia el tipo de acceso que tienen las comunidades y grupos desfavorecidos o vulnerables a la educación, la prevención y la atención diabética.
3. Centrar la atención del público y los sectores privados sobre los bajos niveles existentes de inversión en educación, prevención y atención diabética.
4. Aumentar la concienciación entre las personas con diabetes o en riesgo de contraer diabetes sobre la educación, prevención y atención diabética que tienen a su disposición.
5. Compartir las mejores prácticas en educación, prevención y atención diabética destinadas a los desfavorecidos y grupos vulnerables.
6. Producir materiales del Día Mundial de la Diabetes que sirvan de soporte a las organizaciones representantes de la diabetes en el mundo.



7. Apoyarla para una resolución sobre la diabetes en las Naciones Unidas.

La campaña del Día Mundial de la Diabetes 2006 marca el final de la fase primera del proyecto conjunto de la FID-OMS, y coincide con el en Sudáfrica. El tema tiene como objetivo aumentar la concienciación entre las comunidades desfavorecidas y grupos vulnerables, en países desarrollados y en vías de desarrollo, con dificultades para acceder a una atención sanitaria adecuada, debido a que no se encuentran cubiertas por el sistema sanitario, o porque por cualquier otra razón tienen menos posibilidades de acceder, o por no conocer los servicios a los que tienen acceso.

El acceso a la atención sanitaria y a los distintos niveles de atención sanitaria variará dependiendo de las circunstancias locales. En algunos países, el problema será la falta de infraestructura, en otros quizás sea geográfico; en otros será debido a que el seguro médico no

cubre a todos los ciudadanos como es el caso de los grupos indígenas o inmigrantes, quienes tienen menos probabilidad de recibir una atención diabética adecuada.

Las actividades para la campaña del 2006 promoverán la importancia de proporcionar una educación, prevención y atención diabética adecuada a las comunidades desfavorecidas y grupos vulnerables. Estas actividades tendrán lugar a lo largo del año como parte del año que la FID ha dedicado a las personas desfavorecidas y vulnerables.

PROYECTO DE CALIDAD DE VIDA Y DIABETES. PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN AL DIABÉTICO 2005-2009

Calidad de vida y Diabetes



La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) constituye una de las líneas de investigación del Plan Integral de Atención al Diabético 2005-2009 de la Región de Murcia.

La evaluación de la CVRS es importante ya que proporciona información sobre el estado de salud de la población y sobre el conocimiento de las preferencias de los individuos, lo que contribuye a la toma de decisiones sanitarias en la planificación y atención dada por los sistemas de salud, así como a la toma de decisiones en la asignación de recursos. Para el desarrollo de esta línea de investigación, el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria (Dirección General de Planificación, Financiación Sanitaria y Política Farmacéutica - Consejería de Sanidad), en colaboración con la Subdirección General de Atención Primaria (Servicio Murciano de Salud), puso en marcha en abril del 2006, el Proyecto Calidad de vida y Diabetes. El objetivo principal de este proyecto es evaluar la CVRS de la población diabética conocida en la Región de Murcia, mediante encuesta telefónica a 1500 diabéticos. El instrumento seleccionado para la medición de la CVRS es el SF-12 (Short Form, Health Survey).

Actualmente, el proyecto se encuentra en la fase de trabajo de campo, estando prevista su finalización completa durante el primer trimestre del 2007.