



# B O L E T Í N D E E N F E R M E R Í A C O M U N I T A R I A

IV-1996/ AÑO II/ N° 9

La iniciativa reunirá asociaciones de todo el estado español en el II Congreso Nacional de Enfermería Comunitaria

## La AEC se reunirá con asociaciones de Enfermería Comunitaria de toda España

LA AEC HA INVITADO A LA REUNION A ASOCIACIONES TAN VETERANAS COMO LA SOCIEDAD DE MURCIA Y SOCIEDADES CIENTIFICAS DE ASTURIAS, BALEARES, CANARIAS Y EXTREMADURA

ENF. JAVIER IRUZUBIETA BARRAGÁN

Durante los días 27 y 28 de Febrero y 1 y 2 de Marzo de 1997 y en el marco del II Congreso Nacional de la A.E.C. se celebrará una reunión de asociaciones de enfermería comunitaria.

Según Adolf Guirao vicepresidente de la AEC, la asociación tiene el firme propósito de entablar relaciones y establecer un foro donde puedan dialogar, discutir y converger sociedades científicas enfermeras comunitarias con intereses comunes y paralelos. Por ello la AEC ha decidido aprovechar nuestro congreso científico para avanzar en esta idea y convocar una reunión de asociaciones y sociedades científicas de enfermería comunitaria. El

objetivo de esta reunión es entablar de forma primaria un diálogo, sin condicionantes, con el fin de converger en un foro que permita la discusión continuada de los retos, problemas y alternativas de un sistema sanitario plural y diverso, que requiere de una acción coordinada de las enfermeras comunitarias para que pueda ser escuchada su voz.

La AEC considera que de esta reunión podrían surgir mecanismos de colaboración que permitan en un futuro establecer una organización con mayor fortaleza.

### El Congreso

Como ya hemos apuntado

el II congreso de la AEC se celebrará en el Balneario de Arnedillo. Con el entusiasmo e ilusión que les caracteriza, los compañeros del centro de salud de Arnedo, alma mater de este congreso, van solventando el sinfín de detalles que van surgiendo en un evento de estas características. Ultimamente se ha estado enviando más de 3000 cartas a distintos centros sanitarios de España, informando de distintos aspectos de esta cita. Miembros de la A.E.C. Rioja se entrevistaron con las nuevas autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma. Juan Ramón Rabade, Director

## SUMARIO

★ Recursos de enfermería en Internet. ➡ pàg 3

★ Desarrollan una nueva taxonomía diagnóstica en Madrid ➡ pàg 4

★ Albert Planes: Presidente de la SEMFYC: «El rol de los enfermeros es una de las asignaturas pendientes en APS.» ➡ pàg 7

★ Suplemento Enfermería Comunitaria 2015. Resumen de la mesa desarrollada en Andújar ➡ pàgs centrales

★ Encuentros de Enfermería Riojana. ➡ pàg 12

★ Agenda ➡ pàg 2

General de Salud del gobierno de La Rioja, y María Tormo, Directora Provincial del Insalud, fueron informados de los objetivos de la A.E.C. y de ➡ Pasa a página 3



**Embárcate en  
la AEC**

# BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

## NORMAS DE PUBLICACIÓN

Los artículos de opinión se deben remitir al apartado de correos del Boletín. La extensión de los artículos tendrá un máximo de 900 palabras. El Boletín no se identifica necesariamente con las opiniones de sus colaboradores.

## DIRECCIÓN

Apartado de Correos 8.379  
46080 - Valencia  
CORREO ELECTRÓNICO  
popito@vlc.servicom.es

## COMITÉ DE REDACCIÓN

Josep Adolf Guirao Goris (Editor)  
Francisca Anaya Cintas  
Rosa Simó Sanchis

## CORRESPONSALES

Juan José Molina Igual (Castelló)  
Modesta Salazar Agulló (Alacant)  
Javier Iruzubieta Barragán (La Rioja)  
Angeles Molina Morate (Cuenca)  
Rafael del Pino Casado (Jaén)

## MAQUETACIÓN Y DISEÑO

**H e r m e s**

diseño y edición de publicaciones

# Editorial

**U**na vez más nos encontramos con vosotros después del largo paréntesis veraniego. En octubre pasado estuvimos en Andújar en las III jornadas Andaluza sde Enfermería de Atención Primaria donde organizamos una mesa redonda. Lo que dijeron allí los ponentes tiene interés para todos los enfermeros comunitarios y por eso en este número encontrareis unas páginas especiales dedicadas a dicha mesa.

Os habreis preguntado el porqué del retraso en recibir este último número de 1996, en parte ha sido debido a la extensión del número de páginas, a una actualización del sistema informático con el que se maqueta y edita el boletín y al interés por enviaros información de última mano del congreso.

En el próximo congreso se van a producir dos fenómenos que tienen especial importancia para la disciplina enfermera. Por una parte el lema del congreso plantea algo que nos preocupa mucho, la distancia que existe entre lo que se enseña en las escuelas de enfermería y la práctica que se realiza en la asistencia. Sin duda plantear, en un foro de enfermeros asistenciales una reunión de docentes puede ser un primer paso para acortar la distancia no deseable que se da entre teoría y práctica del cuidado.

Por otra parte, en este congreso se va a celebrar una reunión paralela de sociedades científicas de enfermería comunitaria. En las asociaciones científicas de enfermería comunitaria tenemos claro cual es nuestro papel. Si hacemos sonar una voz común podremos acallar expresiones desafortunadas como las del presidente de la sociedad española de medicina familiar y comunitaria, que plantea que uno de los problemas sin resolver de la Atención Primaria de Salud son las enfermeras.

—5 a 8 de octubre de 1997.  
Amsterdam—

Información e inscripciones:  
European Nursing Foundation.  
PostBox 74713. 1070BS  
Amsterdam. The Netherlands

# JORNADAS

✓ III JORNADAS DOCUMENTACION CIENTÍFICA Y CUIDADOS DE SALUD.

I CONFERENCIA NACIONAL DE REVISTAS DE ENFERMERÍA Y AFINES. "El diálogo entre lectores, autores y editores"

—25 y 26 de Abril de 1997.  
Granada—

Información e inscripciones:  
Fundación Index. Apdo de Correos nº 734 18080 Granada.  
Tfno: 958-522162

# CONGRESOS

✓ II CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERIA COMUNITARIA "De la teoría a la práctica del cuidado"

—27, 28 de febrero 1 y 2 de marzo de 1997.

Arnedo y Balneario de Arnedillo (La Rioja)—

Información e inscripciones: II Congreso de la AEC. Secretaría Técnica. Balneario de Arnedillo. 26589 Arnedillo. La Rioja.

✓ 1<sup>ST</sup> EUROPEAN CONFERENCE OF ASSOCIATION FOR COMMON EUROPEAN NURSING DIAGNOSES, INTERVENTIONS AND OUTCOMES (ACENDIO) I<sup>ERA</sup> CONFERENCIA EUROPEA DE LA ACENDIO

—2 y 3 de mayo de 1997.

Amsterdam, The Netherlands—  
Secretaría técnica: Hilary Hyde, Conference Organiser, Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, London, W1M 0AB, UK

✓ I CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA GERIÁTRICA. "Sociedad nueva en un mundo envejecido"

—28-31 de mayo de 1997.  
Barcelona—

Secretaría científica: Unidad de Enfermería Geriátrica. EUE Barcelona. Feixa Llarga s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat. Tfno: 93-402 42 22 Fax: 93-402 42 16. E-mail: eballesteros@bell.u.b.es

✓ XXI CONGRESO CUADRIENAL DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS.

—15 al 20 de junio de 1997.  
Vancouver, Canadá—

Secretaría técnica: Symporg SA (Geneva, Switzerland)  
Tel.: (074122) 7863744 Fax (074122) 7864080

✓ II CONGRESO EUROPEO DE ENFERMERIA. "Capacitación en las enfermedades crónicas: un reto para enfermería"

➔ Viene de la página 1

la trascendencia, que para La Rioja tiene, la celebración del congreso. Tanto la Directora Provincial del Insalud, como el Director General de Salud acogieron de forma muy positiva el proyecto de la A.E.C. Demostraron una buena actitud al ser solicitada su ayuda y colaboración en la preparación del congreso. Esperemos que las buenas palabras transmitidas por estos responsables sanitarios se transformen en hechos palpables que ayuden a crecer y consolidar a la enfermería comunitaria en esta región.

### Reunión de docentes

Coincidiendo con el congreso se desarrollará, en el mismo balneario de Arnedillo, un encuentro de profesores de enfermería comunitaria. Sin duda el lema de la reunión, "De la teoría a la práctica del cuidado", invita a reflexionar pausadamente sobre los distintos aspectos que se concitan en el aprendizaje de la enfermería comunitaria. La reunión de profesores de comunitaria se celebrará el día 28 a las 13h en el balneario.

Esta reunión pretende ser el punto de arranque de futuras reuniones en las que se aborden distintos aspectos relacionados con la enseñanza de la enfermería comunitaria. El objetivo sería poder desarrollar reuniones anuales siguiendo un esquema muy similar al de los talleres de enfermería geriátrica que celebran los profesores de la asignatura.

Algunas de las líneas maestras de las reflexiones de esta reunión aparecerán seguramente reflejadas en la ponencia de M<sup>a</sup> Paz Mompert que lleva por título "aprender a cuidar: formación básica, continuada y especialidad de enfermería". Todo este proceso reflexivo, apoyado en el intercambio de experiencias docentes, resultará con toda seguridad muy enriquecedor.

El comité organizador contactará en los próximos días con los profesores de enfermería comunitaria de las distintas escuelas, para invitarles a participar en este encuentro. Deseamos que tenga la suficiente acogida para convertirse en un foro de debate con una continuidad en el futuro.



## NOTICIAS DE LA RED

La AEC envió un mensaje electrónico a la revista QUO

### La AEC puntualiza: Los enfermeros cuidan

LA REVISTA RECIBIO MENSAJES DE PUNTUALIZACIÓN POR PARTE DE ENFERMEROS CONECTADOS A INTERNET QUE ACUDIERON A LA PETICIÓN DE AYUDA QUE LA AEC REALIZÓ A TRAVÉS DE LA LISTA DE DISTRIBUCIÓN DE NOTICIAS DE ROL

En el número de diciembre de la revista «QUO, el saber actual» se redacta una información que es poco veraz al no nombrar a los enfermeros como una profesión que cuida. Curiosamente se realiza un informe sobre profesiones que en el servicio a la comunidad tienen gran futuro y cuando se habla de cuidador de ancianos se cita a profesiones como el fisioterapeuta o trabajador social y ni se nombra a los enfermeros. La AEC a través de su vicepresidente mandó un e-mail de rectificación y pidió a los enfermeros que están suscritos a la lista de distribución de noticias ROL que envíen mensajes en los que se explicitase que los ENFERMEROS CUIDAN.

En el número

ro 15 la revista QUO publicó el siguiente mensaje:

#### Los enfermeros cuidan

Al leer el reportaje Las 50 profesiones con mas futuro (QUO 14) he visto con preocupación que al referirse al cuidador de ancianos se omite a los enfermeros, cuando la expresión histórica que define nuestra profesión es precisamente CUIDAR.

#### MENSAJE ENVIADO A QUO

*Soy un lector habitual de su revista, de la que he llegado a pensar que era bastante rigurosa y bien informada. Sin embargo, en el número 14 dan una información que me ha hecho cambiar de idea. En la página número 36 de ese ejemplar, cuando hablan del cuidador de ancianos veo con preocupación que no citan a la profesión que cuida, que no es otra que los enfermeros. Si buscan en una guía telefónica cuidado de ancianos verán que aparece el epígrafe de enfermeras, que no es más que la expresión histórica de lo que ha definido a nuestra profesión: CUIDAR. Espero que rectifiquen su actitud hacia esta profesión y pueda recuperar la confianza en su publicación.*

Adolf Guirao

Vicepresidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria

### Recursos de Enfermería en Internet

<http://www.arrakis.es/~josedacal/>

Un enfermero ha dedicado su página personal a elaborar una guía de recursos de enfermería. La página elaborada por José Dacal es un lugar de información donde se pueden encontrar enlaces con otras páginas de la red y con comentarios sobre el contenido de esas páginas.

La página cuenta con diferentes apartados que se muestran muy interesantes para cualquier enfermero que desee estar al día de la información relacionada con la enfermería que se puede encontrar en la Red.

Entre los apartados se pueden hallar las direcciones del Consejo General de Enfermería, diferentes universidades y escuelas universitarias o la dirección electrónica de sociedades científicas como la AEC. Todas estas direcciones se encuentran acompañadas

de comentarios que ayudan al navegante de la red a saber que puede encontrar en la dirección apuntada.

Esta página cuenta con interesantes direcciones electrónicas como la del Centro de Salud de El Saucedo donde se puede encontrar cosas como trabajos originales íntegros, escritos por el personal de este centro.

La información que se puede encontrar en esta página pasa por libros, revistas, asociaciones de ayuda a enfermos, páginas de medicina alternativa, SIDA y Hepatitis B, Medicamentos, Información sanitaria en español, la clasificación internacional de enfermedades, el Punto de Información Cultural PIC del ministerio de educación donde se puede buscar información mediante el ISBN. La visita es imprescindible

**Prestaciones de****INDEX****a los socios de la****AEC****Gratis:**

Suscripción a la revista Index de Enfermería.

Servicio de Información Bibliográfica:

- Realización de búsquedas bibliográficas en la base de datos informatizada CUIDEN, de enfermería española.

- Remisión por correo/fax de informes bibliográficos sobre temas concretos de investigación.

Servicio de consulta al Fondo de Documentación de la Fundación, biblioteca y hemeroteca con servicio de reprografía.

Asesoramiento en estilo de escritura y redacción científica (arbitraje de artículos) a asociados que deseen comunicar o publicar sus trabajos.

Cursos de capacitación en el manejo de CD-ROM.

Asesoría en aspectos metodológicos e instrumentales a asociados pertenecientes a grupos de investigación subvencionados.

**Bonificaciones:**

Descuento del 15% en todas las actividades científicas y docentes que organice la Fundación durante 1997

Un 83 % de la plantilla de enfermeras del área de salud comunican diagnósticos enfermeros

## Las enfermeras de un área de salud de Madrid elaboran una taxonomía diagnóstica.

LA EXPERIENCIA SE LLEVÓ A CABO EN EL ÁREA 3 DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MADRID

Motivada por un estado de desánimo en el trabajo cotidiano de los profesionales de enfermería del área de salud y la necesidad que mostraban los mismos de dar otra orientación a su trabajo, la directora de enfermería Elena Martín impulsó el desarrollo de un proyecto en que las enfermeras asistenciales tuvieron gran protagonismo. El proyecto fue denominado «Área de cuidados enfermeros, bases para la definición de los servicios de Enfermería». Este documento asume el modelo de autocuidados de Orem y establece los fundamentos de la acción enfermera, y define ocho grandes áreas de cuidados, en las que las enfermeras han de valorar, identificar y solucionar problemas de autocuidado.

### El desarrollo del proyecto

Este proyecto apoyado por la dirección y la gerencia del área se comenzó a desarrollar en 1994. Para el desarrollo del proyecto se pidió la colaboración de las enfermeras asistenciales que manifestaron su voluntad de participar en el proyecto en un 70% de los casos. Las enfermeras que participaron en el proyecto se organizaron en 8 subcomisiones, una por cada área de cuidados definidas en el documento inicial. Cada subcomisión eligió entre sus miembros a un responsable que formó junto con la dirección de enfermería la comisión general de planes de cuidado del área.

Durante el año 1994, las subcomisiones elevaron a la comisión general propuestas de diagnósticos de enfermería, que una vez analizados eran reenviados a cada subcomisión para su corrección o desarrollo.

El resultado de esta fase fue la publicación, en enero de 1995, de un catálogo de diagnósticos de enfermería y un manual de planes de cuidados de enfermería en el que se definieron 30 etiquetas

diagnósticas con criterios de valoración, objetivos y sugerencia de actividades debidamente justificadas.

Según Angel Asenjo, subdirector de enfermería del área 3, la alta participación de las enfermeras del área permitió conocer cuáles eran las situaciones que las enfermeras consideraban como problema dándoles un nombre comprensible por todos permitiendo el establecimiento un lenguaje homogéneo.

### La fase de implantación

Tras el desarrollo del proyecto se procedió a la fase de implantación. En esta fase las subcomisiones siguen trabajando en el desarrollo de nuevos diagnósticos y en la revisión de los ya publicados.

Los diagnósticos de enfermería contenidos en los catálogos cuentan con un código que identifica el área a que pertenecen, la etiqueta y la relación causal.

En la dirección del área se cuenta con una base de datos centralizada, a la que las enfermeras comunican de forma nominal el código de diagnóstico, la identificación del paciente y si cuenta con otros diagnósticos. De este modo la base de datos proporciona datos regularmente sobre el proceso de implanta-

ción a los responsables de enfermería. En la actualidad un 83% de la plantilla de enfermeras del área comunican diagnósticos de enfermería.

A la par que se implantaba el proyecto se desarrolló un proyecto formativo de las enfermeras del área. de manera simultánea se organizan sesiones multidisciplinarias con el objetivo de transmitir al resto del equipo la visión y el quehacer enfermero desde la perspectiva del autocuidado.

Una de las actividades que dan continuidad al proyecto es la realización de sesiones generales de enfermería en el

➔ Viene de la página 4

que se exponen varios casos abordados desde la óptica metodológica enfermera y son discutidos por los diferentes profesionales que asisten, que suelen ser unos 60 por sesión. Los casos que son discutidos en las sesiones posteriormente son publicados en «Comunicación Enfermera», publicación editada por el área que se estructura en torno a artículos que proporcionan claves para la discusión profesional y para la formación en técnicas de cuidados.

Elena Martín considera que con «este proyecto se han establecido las bases para posibilitar la utilización de un lenguaje común entre las enfermeras del área, se ha establecido una herramienta que contribuye a definir los servicios enfermeros y se ha conseguido incrementar el nivel de satisfacción de las enfermeras que consideran el proyecto como propio y les permite operativizar el concepto de cuidados enfermeros».

Para información más detallada: Jornada de enfermería «Teoría y práctica de los cuidados enfermeros» Área 3 - Atención Primaria. Madrid 1996.



**Si quieres más información mira en la página 12**

**La experiencia se llevó a cabo en el centro de salud de Alhaurín el Grande (Málaga)**

## Desarrollan juegos para la prevención del SIDA

EL INFORME DE ESTE TRABAJO, PRESENTADO EN LAS III JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, MERECIÓ EL PREMIO DEL COMITÉ CIENTÍFICO A LA MEJOR COMUNICACIÓN

Siguiendo la estrategia de la OMS los enfermeros y la trabajadora social del centro de salud de Alhaurín el Grande pensaban que la mejor manera de intervención sobre el SIDA es la prevención. Hace unos años crearon el programa de educación para la salud HIV/SIDA.

El eje del programa fue el trabajo en la escuela en coordinación con los maestros y específicamente sobre los alumnos de octavo de EGB.

En clase con el profesor y puntualmente con algún enfermero se trataba el tema en grupos se hicieron murales, exposiciones, debates, tests, vídeos... profundizando sobre en las vías de transmisión del virus, prevención y solidaridad. Estas actividades se llevaron a cabo en el mes de Noviembre por unos 250 alumnos de los siete colegios de la ZBS. Realizándose un pretest y un postest con una mejora considerable en los conocimientos de los niños.

En otras instituciones instituto de BUP, Formación Profesional y escuela taller no pudieron darle tanta profundidad abordándose con una charla sobre el HIV, sus mecanismos de transmisión, como prevenir promocionando asimismo la tarde joven.

El tercer frente fue la comunidad y para esto decoraron el Centro de Salud con carteles, murales de los niños octavo y una pancarta gigante.

Se puso una mesa informativa donde repartieron folletos y lazos rojos además de resolver las dudas que se plantearon los ciudadanos. También elaboraron con el canal de televisión comarcal un programa de TV.

Sin embargo una duda que se planteaba en todas estas actividades fue si no eran muy serias y por a burridas no llegaban a los interesados.

Para ello organizaron cuatro talleres donde el juego era la estrategia educativa que pretendía reforzar los conocimientos adquiridos previamente.

### El baile del virus

Variante del baile de la escoba en la que esta es sustituida por un virus gigante. La música utilizada fueron canciones actuales que abordaban el tema del Sida. Al quedarse parados se le hacía una pregunta si la respondían correctamente podían seguir jugando al estar bien informados y no contagiarse.

### Si da/ no da

Es un juego con globos aunque en las diapositivas no se vea.

Los niños deberían rotularlos con prácticas seguras y de riesgo. ! tras unas pruebas con estos globos se veía si eran correctas.

### En busca de la vacuna

Mediante pruebas (hacer un Portal de Belén, una declaración, quitarnos los zapatos a los monitores...) los componentes del grupo iban construyendo partes de un mapa de un tesoro donde se escondía la vacuna del Sida. La solución estaba en el reverso del mapa: la palabra era prevención ya que no existe otra vacuna.

### Las camisetas solidarias

Taller de pintura de camisetas. Como modelo nosotros confeccionamos dos con la palabra SOLIDARIDAD junto a un LAZO ROJO. Mientras los participantes pintaban el responsable del taller les explicaba el significado de ambos conceptos.



El anagrama de la **Asociación de Enfermería Comunitaria** es un símbolo que representa el cuidado. Diseñado por Concha Ferrer, es un anagrama que sugiere la figura de una madre cuidando a un hijo. Dependiendo del punto de vista, hay quien ve un corazón; otros ven en él una figura mayor volcada en otra más desprotegida a la que cuida.

Con estas palabras iniciaba el pasado 25 de octubre la apertura de la mesa redonda D. Carlos Díaz representante FSP-UGT. Según la FSP, sus objetivos de cara a la enfermería pasan por potenciar: la ley de funciones, la implantación de los equipos de enfermería en APS, la formación y la especialización, la licenciatura y como no la selección de los puestos de responsabilidad así como la defensa de nuestra profesión así ante los nuevos decretos del Consell Valencià. Para ello aboga por un modelo de autonomía propia de la enfermería en las instituciones sanitarias, formando parte del equipo interdisciplinario de salud «pero nunca renunciando a esas cuatro áreas tan importantes: asistencial, docente, de investigación y de gestión»

## La AEC -Valencia participa en una una mesa redonda dedicada a la Enfermería

# «La profesionalidad es como la libertad: no se regala, sino que se conquista día a día»

EN LA MESA «LA ENFERMERÍA A DEBATE PARTICIPARON DIFERENTES

ORGANIZACIONES

Enf. EIRE GALDÓN

### La docencia

D<sup>o</sup> Amparo Benavent directora de la EUE de Valencia centro su discurso en los problemas que hacen referencia a la docencia de la enfermería. «De ninguna manera tenemos que perder nuestra pertenencia a la Universidad, a pesar del nuevo sistema sanitario y aunque para ello tengamos que defender ante la Unión Europea que los estudiantes de Enfermería españoles no tienen por qué ser los que más trabajen del campus universitario».

En cuanto a los cursos de postgrado que actualmente son avalados por las distintas universidades españolas «deberían tener un reconocimiento común a nivel de todo el estado español» pero estos cursos no dan un grado académico, para la obtención de un nuevo grado o lo que es lo mismo la licenciatura. Hizo referencia en primer lugar al proyecto presentado por el Consejo General de Enfermería: «Se trataba de una manobra política con unos intereses totalmente diferentes a los de la evolución de la enfermería». Ante estas perspectivas, Los departamentos de las distintas universidades han llevado a cabo un proyecto que antes de finalizar el año se iba presentar ante el consejo de universidades y el ministerio de sanidad. «Un proyecto que garantiza la diplomatura como

título base, manteniendo esta dentro del ámbito universitario y a partir de esa formación desarrollar un segundo ciclo que tenga como finalidad el que las enfermeras puedan adquirir el grado de doctorado ya que es este el que da plena capacidad docente y el que posibilitará el desarrollo de la investigación».

### El Colegio de Valencia

D. J.J. Tirado, presidente del colegio de Valencia declaró «Somos ante todo diplomados universitarios, una parte muy importante del equipo de salud, pero la sociedad en la mayoría de los casos nos ven como ayudantes de otros profesionales sin valorar los conocimientos que poseemos ni el coste que tiene nuestra labor. Lo que desean los profesionales de enfermería es una cámara profesional para que se pueda valorar de forma clara su profesionalidad; una ley de funciones, a fin de que nuestra parcela no se vea reducida cada vez más y así poder reivindicar mayores responsabilidades y como no el doctorado, como un derecho que tenemos, pero no a través de una convalidación». Para conseguir todo esto, hizo una propuesta basada en la unidad de criterios y en la búsqueda del

mayor consenso posible entre todos los profesionales. «Realizar una especie de referéndum donde se elijan cual es el modelo que se ha de seguir para que todos podamos decidir y no lo hagan solo unos cuantos. Frente a la administración mantener posturas de unión, valorando lo preventivo y no solo lo paliativo, valorando las consultas de enfermería, los programas de salud..., gestionar calidad y mimar al personal auxiliar. Que los compañeros que están en los puestos de gestión adopten posturas de seguridad; ante la sociedad, identificarnos como enfermeros para que nos reconozcan y por último y más importante seguridad en lo que hacemos (para lo que se requiere una formación sólida). Lo que nosotros hagamos de cara al usuario es lo que la sociedad va a hacer por nosotros.

### La AEC

D. Desiderio Rodrigo, presidente de la AEC, estableció las diferencias existentes entre la enfermería profesional y el rol institucional. Este último potenciado y desarrollado actualmente por todos, incluido el personal de enfermería (abrumado por los continuos cambios profesionales): «La Enfermería hoy es una triste, pero esperanzadora realidad. Triste porque todavía muchos de nosotros no hemos comprendido que las personas necesitan de un profesional que les entienda cuando hablan de sus problemas cotidianos, de sus necesidades..., que les den respuestas aunque estas sean solamente un gesto amable, comprensión, etc. Triste, porque una profesión innovadora dentro de la APS (cuya parte profesional son los cuidados y la promoción de la salud) no ha sabido mantener el liderazgo y ha consentido que estos principios se an desvirtuados por otros profesionales y adaptados a sus circunstancias profesionales cuando no laborales. Con esperanza porque a pesar de esto, las enfermeras somos pioneras en la promoción de la salud (en APS todos los programas de EPS están siendo desarrollados por enfermeros); porque cada día somos más los que centramos nuestra actividad en los problemas coti-

**El optimismo de la acción es preferible al pesimismo del pensamiento**



➔ Viene de la página 6

Segun Albert Planes, presidente de la SEMFYC

## «El rol de los enfermeros es una de las asignaturas pendientes de la APS»

ESTAS DECLARACIONES SE HICIERON EN ELI ENCUENTRO -DEBATE DE SALUD Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA QUE SE CELEBRÓ BAJO ELLEMA «CUIDADOS PARA TI, SALUD PARA TODOS»

dianos de las personas que nadie contempla, analiza o aplica un plan de cuidados para solucionarlos. La enfermería hoy es una tremenda fuerza social y desde su marco conceptual es difícil situarse fuera de un sistema público de actuación. Público porque no podemos desatender a nadie, porque nuestra profesión es humanista, porque creemos en la salud (y desde la óptica de la empresa privada esta no es rentable). La enfermería necesita posicionarse en su rol, el de los cuidados. Para ello debemos informar a la población de cuál es nuestra capacidad de actuación, de cuáles son los cuidados que podemos ofrecer, de cuáles es nuestra profesión. Debemos exigir a la administración un sistema organizativo que propicie y desarrolle la promoción de la salud que nos devuelva un puesto de trabajo al servicio de la comunidad, que marque objetivos de salud. Debemos hacerles saber que queremos directores de enfermería que gestionen el cuidado y sean capaces de planificar y dirigir con liderazgo. Y debemos aprender experiencias, enseñar lo vivido y convencer, ya que la medicina sin enfermeras subsistiría pero la población sin cuidados enfermará».

También recordó con nostalgia la implantación del modelo organizativo por sectores en atención primaria en la Comunidad Valenciana. Un sistema pionero y puntero en España y que ha sido olvidado cuando no sepultado por los actuales dirigentes de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

D. Jesús García, pasó a realizar un reflexión sobre el pasado de nuestra profesión, el presente que actualmente vivimos y el futuro hacia el que debemos ir incidiendo en aquellos aspectos que nos impiden poner en práctica los conocimientos adquiridos en las escuelas universitarias: «En APS se ha avanzado mucho pero aun así los modelos de sanidad se siguen basando en el diagnóstico y tratamiento médicos como prioritarios y todo lo demás se infrutiliza. Además el último golpe de gracia dado a la profesión ha sido el último decreto de atención especializada en el que se anula la principal competencia de las direcciones de enfermería. Nos encontramos en la época de los cuidados, por ello la enfermería debe ser revalorizada académica y socialmente para evitar fugas profesionales. A nivel general tenemos muy pocas oportunidades de desarrollarnos plenamente después de obtener la diplomatura. Y es que existen profesionales que subestiman los cuidados básicos de enfermería, creyendo que con actividades técnicas más complejas mantienen un status superior». A continuación pasó a comunicar las soluciones que podrían dar respuesta a estos problemas: Iniciar la licenciatura y el doctorado permitiendo el acceso a las distintas responsabilidades de gestión; demostrar que el personal está preparado y motivado; desarrollar plenamente la carrera profesional para comunicar y transmitir la imagen real de la enfermería a la sociedad, transmitir a la administración que es necesario contar con las enfermeras porque es un pilar principal del sistema.

Para finalizar se inició el debate entre los asistentes cuya conclusión principal fue el deseo de llegar a la unificación de criterios para transmitir una postura concreta con respecto a la profesión de enfermería y abrir cauces para conseguir ese objetivo. Esther Franco, diputada por el PP en la Cortes Valencianas fue invitada como ponente a este debate pero inesperadamente no acudió. Los organizadores no supieron explicar a que se debió su ausencia porque si que había confirmado su participación.

Durante los pasados 22 y 23 de noviembre, organizada por ACDESA (Asociación ciudadana para la defensa y promoción de la salud) y la asociación de alumnos del IVESP, se realizó un encuentro sobre salud pública y administración sanitaria. El lema escogido para el encuentro fue «Cuidados para ti, salud para todos» 10 años de Ley General de Sanidad. Sin embargo hay que destacar que a pesar del tema del encuentro, los cuidados, no fue invitado como ponente algún enfermero o enfermera que pudiera dar su opinión.

Se dedicaron mesas La ley general de Sanidad, La eficiencia y efectividad de los servicios de salud, la formación e investigación para el desarrollo de políticas de salud y la participación de los usuarios en el Sistema de Salud.

Especialmente asombroso es el hecho de que el nombre de la AEC aparezca entre las entidades colaboradoras — no se pidió autorización a la AEC-Valencia— junto al de otras asociaciones como Médicos del Mundo, SESPAS, AVACOS (Asociación Valenciana contra el SIDA) o la Asociación para la defensa e integración del enfermo mental de Aldaya cuando los organizadores convocaron a dichas asociaciones para trabajar en un taller un día antes de la celebración de las jornadas. Como punto de encuentro de este taller los organizadores desarrollaron unos propuestas cerradas sin posibilidad de debate por parte de las entidades convocadas: Sistema nacional de salud orientado a la salud; mantenimiento y apoyo a los cuidados informales; equidad, territorio, clase social y género; autonomía del usuario; participación informada; financiación adecuada basada en la evidencia y orientada a la calidad; estrategias cohesionadas; intersectorialidad; salud internacional.

No dejó de sorprender las declaraciones de Albert Planes presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria en la mesa dedi-



cada a las innovaciones de la Ley General de Sanidad donde manifestó: «Dentro de las asignaturas pendientes de la atención primaria está la del rol del enfermero, en el que ni los propios profesionales se aclaran». Olga Pané de la Fundación Gol i Gurina apuntó la «innovadora» idea de asignar recursos médicos por población y recursos enfermeros por médicos.

Por otro lado en la última mesa dedicada a la participación de los usuarios en el Sistema de Salud ante la pregunta de un enfermo anticoagulado sobre si el médico de familia para llevar a cabo el control del mismo, no hubo ninguna respuesta por parte de los ponentes de la mesa ni de la organización. Solo un médico del foro apuntó: «A veces sí, a veces no».

Como conclusión los usuarios aseguraron que el nivel científico de los ponentes en gestión y dirección había sido muy alto, pero que no habían sido útiles ni resuelto ninguna duda. Y reclamaron formación y educación sanitaria. Según el comité organizador uno de los fines del encuentro, la interrelación entre profesionales y usuarios, había sido cumplido con creces.





III Jornadas Andaluzas de Enfermería de Atención Primaria

# «Es esencial para desarrollar investigación enfermera, contar con un marco conceptual»

EL COMITÉ ORGANIZADOR INVITÓ A PARTICIPAR EN LA ORGANIZACIÓN A LAAEC, LA FUNDACIÓN INDEX, LA FUDEN Y AL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE JAÉN

Durante los días 24-25 y 26 de Octubre bajo el lema "Una apuesta por la enfermería" se celebraron en Andújar (Jaén) las III jornadas andaluzas de enfermería de atención primaria. El comité organizador de las jornadas contactó con diferentes entidades que colaboraron en la organización de las mismas. La Asociación de Enfermería Comunitaria, la Escuela Universitaria de Jaén, la Fundación Index de Enfermería y la FUDEN son la entidades que fueron invitadas a participar en la organización.

La Asociación de Enfermería Comunitaria organizó una mesa dedicada a reflexionar sobre la Enfermería Comunitaria que existirá en el año 2015. Las conclusiones y la información de esta mesa se publican en las páginas centrales de este Boletín.

Durante la celebración de las jornadas se pudo contar con Pedro Palomino del Moral de la Escuela de Enfermería de Jaén que en su ponencia analizó los principales elementos de formación que configurarán la Enfermería del siglo XXI. Los nuevos planes de estudio, la formación continuada, las especialidades, la licenciatura y la carrera profesional.

Por otra parte Javier Sebastián Pacheco de la FUDEN, realizó una ponencia bajo el título «Carrera profesional».

La Fundación Index organizó una mesa dedicada a «la Investigación en Enfermería Comunitaria. Propuestas para el futuro»

José Jesús García del colegio de enfermería abordó la necesidad de definir el producto enfermero.

## Conclusiones

Respecto a la formación y práctica profesional en enfermería se hizo patente la necesidad de adaptación de la enfermería en un entorno cambiante en lo económico y en la apreciación social.

Sobre la profesión ejerce, actualmente una influencia importante la aparición de nuevas enfermedades y el cambio de patrones epidemiológicos.

Las E.U.E tienen ante sí el reto de adecuar los contenidos de formación de pregrado a la nueva demanda social y los cambios en las políticas sanitarias.

En cuanto a la carrera profesional es patente la necesidad de su implantación en la disciplina de enfermería. En la actualidad se trabaja sobre un proyecto abierto y modificable en base a las aportaciones de los profesionales en un debate nacional.

## La Investigación

El desarrollo de la investigación en Enfermería Comunitaria se ve frenado por factores como la falta de apoyo institucional, la dificultad al acceso a la formación, la falta de reconocimiento o la dificultad para publicar como la falta de apoyo bibliográfico.

Es esencial para el desarrollo de la investigación contar con un marco conceptual y con una metodología específica de trabajo.

El impulso investigador en enfermería ha sido creciente en los últimos años, dando lugar a aportaciones concretas para la mejora de la salud. Es necesario que la Universidad posibilite la investigación en la diplomatura en enfermería. Uno de los problemas que deberá afrontar la enfermería es investigar el modo de hacer llegar a la población programas de prevención y promoción de hábitos saludables. La falta de comunicación tanto entre los propios enfermeros como con el resto de los profesionales es un elemento de conflicto, y de estancamiento.

*Debemos de investigar el modo de hacer llegar a la población programas de prevención y promoción de hábitos saludables*

## Producto enfermero

Al aparecer nuevos proveedores de servicios se hace necesario cuantificar el coste y el gasto del producto enfermero. Debemos dar a conocer el producto que ofrecemos y cual es nuestro rol en la sociedad.

La definición de la cartera de servicios de enfermería debe ser el primer paso en la visión producto/coste.

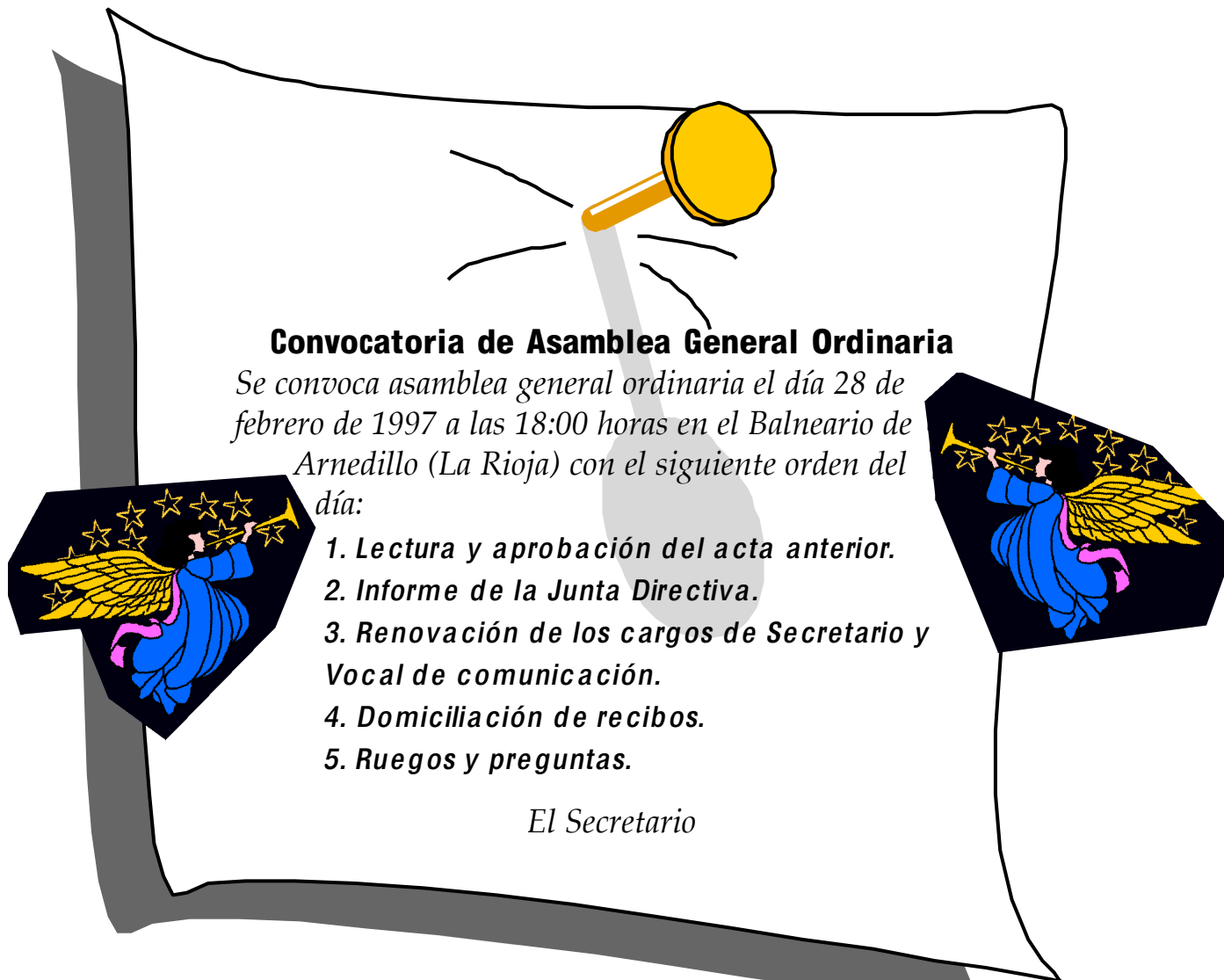
La práctica diaria viene demostrando que los enfermeros tenemos la capacidad y conocimientos suficientes para prestar cuidados en cantidad, calidad y continuidad de una manera que ningún otro profesional puede garantizar.

El producto enfermero, como contribución imprescindible y necesaria para elevar el nivel de salud de la población, debe ser bien proyectado a la sociedad en su conjunto.

Se contempla la carrera profesional como una herramienta fundamental para el estímulo en centivación y reconocimiento del rol profesional.

**!!!Cielos!!!  
Todavía no me  
he  
inscrito en el  
Congreso**



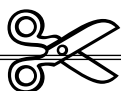


**Convocatoria de Asamblea General Ordinaria**

*Se convoca asamblea general ordinaria el día 28 de febrero de 1997 a las 18:00 horas en el Balneario de Arnedillo (La Rioja) con el siguiente orden del día:*

1. Lectura y aprobación del acta anterior.
2. Informe de la Junta Directiva.
3. Renovación de los cargos de Secretario y Vocal de comunicación.
4. Domiciliación de recibos.
5. Ruegos y preguntas.

*El Secretario*



**INSCRIPCIÓN II CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Centro de trabajo \_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Acompañante       No socio AEC       Socio AEC

Enviar boletín de inscripción a la secretaría técnica debidamente cumplimentado junto con el resguardo de la transferencia o ingreso a nombre de II Congreso de la A.E.C.

Ingreso en entidad bancaria:  
Ibercaja. C/ Juan Carlos I, 18. 26580 Arnedo (La Rioja)

Número de cuenta: 2085-5754-02-0101756671

# V Encuentros de Enfermería Riojana

EL TEMA DEL ENCUENTRO FUERON LOS CUIDADOS PALIATIVOS

ENF. JAVIER IRUZUBIETA BARRAGÁN (La Rioja)

El pasado 25 de octubre se celebraron en Logroño los 5º Encuentros de Enfermería Riojana. Esta quinta edición supone la consolidación de un evento que suscita el interés de los enfermeros de la Comunidad de La Rioja año tras año.

El término «encuentros» resume a la perfección la filosofía de esta cita anual, donde las nuevas y no tan nuevas generaciones de enfermeros debaten y trabajan entorno a un lema. El de este año, «cuidados paliativos y enfermería», incidían en una parcela muy importante de los cuidados. Como aparecía en el programa, «Tengo derecho a ser cuidado por personas solícitas, sensibles y entendidas que intenten comprender mis necesidades y sean capaces de obtener satisfacción del hecho de ayudarme a

afrontar mi muerte» (Declaración de los derechos de los Enfermos Terminales. Michigan Inservice Council). Estas personas solícitas, sensibles y entendidas, deben de ser los profesionales de enfermería. Estos deben de unir la profesionalidad de los cuidados (entendidas) al estrecho contacto que mantienen con el enfermo (solícitas) que les permita conocer las

necesidades de un enfermo, en este caso terminal (sensibilidad). A lo largo de un día desfilaron ante los ojos de los enfermeros riojanos, compañeros de diversos lugares de España que plasmaron distintos aspectos relacionados con los cuidados paliativos.

La primera conferencia corrió a cargo de Enriqueta Pérez García, enfermera de la Fundación Alba de Asturias. Disertó sobre las estructuras formales de los cuidados paliativos en España, haciendo hincapié en la idea de multiprofesionalidad que debe de existir en el seno de los equipos de cuidadores.

A continuación, Teodoro Bondyale Oko, enfermero de la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital El Sabinal de Las Palmas, habló de los cuidados del confort. Introdujo unos elementos de reflexión interesantes sobre la idea de bienestar que debe de acompañar de forma ineludible a todo paciente en los difíciles momentos de

una enfermedad terminal.

Al mediodía, un reparador almuerzo permitió seguir de partiendo conversación con los compañeros dispersos por los distintos centros de trabajo de la geografía riojana. Este fue un agradable momento para ver viejas caras y contar canas. A los postes, el tradicional homenaje a nuestros mayores, los que dejaron la profesión a lo largo del año por el imperativo legal/laboral de la jubilación, pero cuya ilusión es semejante a la de los compañeros de las nuevas generaciones.

Por la tarde se desarrolló una mesa redonda que analizó el tipo de cuidados que se prestan en La Rioja en el último tramo de vida del ser humano. Varios compañeros aportaron su experiencia en los

distintos centros y servicios a los que pertenecían. Por último, la conferencia de clausura abordó el aspecto formativo en el ámbito de los cuidados paliativos. Alfonso García Hernández, profesor de enfermería fundamental de la Universidad de La Laguna, hizo una revisión de

la situación actual en las escuelas de enfermería.

El programa científico se completó con la aportación de numerosas comunicaciones. Algunas de ellas emotivas, como la de una compañera que expuso sus vivencias como enferma de una neoplasia. Otras fueron agradablemente sorprendentes, como la comunicación de unas alumnas de la escuela de enfermería que abordaban el como se formaba, desde la escuela de enfermería, en cuidados paliativos (comunicación que fue merecidamente premiada) Y otras llegaron desde lugares alejados de La Rioja, como Murcia, desde donde se nos aproximaba a unas reflexiones de tipo ético.

Quisiera destacar también, que la A.E.C. estuvo presente en estos encuentros. Se montó un expositor en el que se proporcionaba información a todos los asistentes al evento, acerca del II Congreso de la A.E.C. a celebrar en el balneario de Arnedillo.

**«Tengo derecho a ser cuidado por personas solícitas, sensibles y entendidas que intenten comprender mis necesidades y sean capaces de obtener satisfacción del hecho de ayudarme a afrontar mi muerte»**

## Cambios en la Junta Directiva

El pasado mes de noviembre la secretaria de la AEC, Concepción Calaforra, y la Vocal de Comunicación M<sup>a</sup> José Lloria, presentaron la renuncia a sus cargos aduciendo motivos personales. Según el artículo 21 de los estatutos de la AEC, la Junta Directiva designó de forma provisional a los socios Salvador Sanz y Antoni Merelles para los cargos de Secretario y Vocal de Comunicación. En la próxima Asamblea, de acuerdo con la voluntad de la asamblea, se procederá a confirmar o sustituir dichos cargos



Las enfermeras de Atención Primaria tenemos una responsabilidad en los cuidados de la población sana y enferma que difícilmente podemos desempeñar si no partimos de un enfoque comunitario.

Todos sabemos que las orientaciones políticas, o si se prefiere la política sanitaria, el liderazgo de los equipos directivos, incluso la actitud de los profesionales están condicionando nuestro rol dentro del sistema sanitario.

Sin embargo no hay que olvidar que también nosotros como profesionales e integrantes del sistema estamos permanentemente influyendo en su futuro y en la oferta de servicios a la población.

Por todo esto la AEC-Valencia se dirige a todos los miembros de la asociación, a los que por definición se les supone unas inquietudes y actitudes proclives al cuidado de la comunidad, para proponer la creación de un grupo de trabajo que profundice en el rol que actualmente desempeñan las enfermeras en la comunidad y por otra parte tomen contacto con las asociaciones que demandan nuestra presencia y asesoramiento en temas relacionados con la salud. Si deseáis participar en el Grupo Comunitario. Escribid a AEC-Valencia (Grupo Comunitario) Apdo 8379 46080 Valencia.



## Punto de vista

Este trabajo muestra la importancia de la mujer en el cuidado de la salud. En él se nos detallan el conjunto de estrategias que las mujeres emplean para mantener y mejorar su salud. Este esfuerzo que las mujeres realizan por la salud es lo que la autora denomina "trabajo de salud".

En este estudio se utilizó un diseño cualitativo. La misma autora destaca la importancia de este tipo de estudio, frente a los estudios cuantitativos utilizados habitualmente, en los que se tratan los temas de salud únicamente a través de investigaciones epidemiológicas, apareciendo la salud como un asunto exclusivo de los profesionales.

Los datos de este estudio se recogieron por medio de entrevistas semiestructuradas a veinticinco mujeres de la región de Antioquía (Colombia).

Las estrategias de trabajo de salud identificadas fueron las siguientes:

-Autocuidados: principal recurso de la asistencia sanitaria. Se realizan con fines terapéuticos, preventivos o para mantener la propia salud. Dentro de ellos la autora distingue dos tácticas:

1-Cuidados terapéuticos y de protección del medio: actividades de cuidados que las mujeres realizan cuando tienen un síntoma o un padecimiento. El cuidado terapéutico se refiere tanto al uso de

remedios caseros para aliviar el síntoma, como al tratamiento ordenado por un profesional de la salud.

Los autocuidados también protegen de un medio que puede perjudicar la salud de la mujer

2-Cuidados de salud: actividades que realizan las mujeres sin tener un síntoma o dolencia, para mejorar su salud. Aquí las mujeres hablaban de hacer ejercicio, alimentarse adecuadamente, etc. La autora equipara este término al de conducta de salud o estilo de vida saludable.

En este tipo de trabajo de salud se aprecia una diferencia entre las clases sociales. Esto es consistente con la literatura, que señala que la clase social influye en la adopción de medidas preventivas. No obstante el cuidado de la salud implica otras actividades y es constante en las mujeres, no perteneciendo a una determinada clase social. Por tanto, las diferencias se encuentran en la "manera" de cuidar la salud.

-Acomodación al contexto: conjunto de tácticas que las mujeres emplean para ajustarse a un contexto y lograr un bienestar. Las tácticas empleadas son: ajustes del estilo de vida, reemplazamiento de pérdidas y acomodación de tratamientos.

-Manejo del contexto: tácticas que las mujeres ponen en práctica para transformar el contexto y hacerlo compatible con ellas mismas. Estas tácticas son: organización, manejo de relaciones y búsqueda de un nuevo contexto.

-Trabajo emocional: se manejan a través de él las emociones, transformándolas o suprimiéndolas. En palabras de la autora

De la Cuesta Benjumea, C. Trabajo de la salud: una visión cualitativa sobre el propio cuidado de la salud. Enf Clínica(6) 3:95-100

"Se tiende a pensar que el cuidado de la salud consiste sólo en una serie de actividades y no se reconoce el esfuerzo emocional que estas implican".

Como conclusión a este trabajo la autora destaca que, partiendo del planteamiento de la participación de las mujeres en su bienestar, se hace necesario que se considere a éstas no como meras receptoras de educación, sino como sujetos activos en la construcción y mantenimiento de su propia salud. Resalta la tendencia por parte de los servicios de salud a asignar los usuarios el papel pasivo de consumidores, y en el caso de las mujeres es posible que esta condición se agudice, ya que, "su condición social las coloca en una situación sujetos pasivos y enfermas por excelencia". Este estudio ha revelado que las mujeres se proporcionan salud a sí mismas y a otros en un proceso de interacción:

"La salud no es un producto acabado, que proporcionan los profesionales, sino un proceso de interacción entre las personas y los trabajadores de la salud".

Por último, la autora hace hincapié en que desde los servicios de salud se reconozca este trabajo, promoviendo y valorando la participación de las mujeres, lo que potenciará su salud y las convertirá en sujetos activos, y no objetos ni recursos de los programas de atención.

Enf. Rosa Simó Sanchis

## Grande Gascón, M<sup>a</sup> L. Hernández Padilla, M. Como entienden las enfermeras el alta de enfermería.

Enf. Clínica(6)3: 119-121

El interés de este artículo radica en la constante propuesta de la utilización de la metodología en los cuidados de enfermería. Como todos sabemos, la metodología aplicada en el proceso de atención de enfermería nos proporciona a los profesionales, no sólo una continuidad en nuestros cuidados, sino que además pone en nuestras manos una herramienta básica para asegurar una calidad en los mismos.

Al igual que la metodología en los cuidados generales de enfermería es esencial, también lo es en ese momento que, quizás, por la carga de trabajo todos tendemos a descuidar: el alta de enfermería.

Aunque el título del artículo, haga pensar en un primer momento en la exposición de opiniones individuales acerca del tema, se trata en realidad de una presentación ordenada y detallada de la metodología aplicada al alta de enfermería. La lectura del artículo nos proporciona una información muy valiosa sobre este tema. Por una parte nos invita a pasar de la teoría del proceso de atención de enfermería a la práctica y por otra, aborda un tema de gran interés para los profesionales como es el salto del

usuario de la atención especializada a la atención primaria, así como las relaciones entre los profesionales de dichas áreas.

Al iniciar la exposición del artículo, las autoras, nos hablan de la responsabilidad del profesional de enfermería en cuanto a los cuidados del paciente que regresa al domicilio tras una estancia hospitalaria y de la importancia de la planificación previa del alta. Del mismo modo resaltan el valor de los informes escritos de enfermería en este sentido, valorando esta situación frente a la tradicional, en la que el usuario tan sólo disponía (dispone en la mayoría de los casos) de un informe médico del alta a la hora de contactar con otros profesionales para el seguimiento de sus cuidados.

Se nos propone como método de trabajo, una valoración continuada para la identificación de problemas que puedan afectar a los cuidados domiciliarios; una preparación mediante la educación sanitaria al individuo y a la familia y una coordinación entre los servicios de salud, que incluye la coordinación con atención primaria y con otros profesionales de la salud, para conseguir unos cuidados domiciliarios adecuados.

Como conclusión al artículo, y en palabras de las propias autoras: la planificación del alta es fundamental para el paciente y para la familia, ya que les vamos a dotar de los conocimientos necesarios para el cuidado del enfermo. Con todo esto vamos a fomentar la autonomía y conseguiremos que se impliquen en la prestación de los cuidados, lo que redundará en una percepción de control adecuado de su situación y en su bienestar."

Enf. Rosa Simó Sanchis

## Cartas

### A ELLA, POR ELLA, PARA ELLA

Estando estudiando C.O.U. oí hablar de ella por primera vez. Por aquel entonces me había echado los "tejos" otra de familia más poderosa y de mejor posición social. Al principio no le hice mucho caso dado lo impresionado que estaba con la otra. Pero con el tiempo tuve ocasión de conocerla un poco más y mi interés por ella fue en aumento.

En casa aún estaban ilusionados con la idea de ver a su hijo en un futuro compromiso con tan distinguida compañía, tal como yo había dejado entrever y ya en los círculos de amistad habían adelantado dicha noticia.

Yo me dejaba querer, y la idea de una futura vida al lado de tan prestigiosa compañera me seducía aún demasiado.

Fue transcurriendo el curso y tuve ocasión de conocerla mejor. Cada vez me atraía más, a pesar de su aparente modestia. Venía de una familia de tradición religiosa, pero con el paso del tiempo había ido perdiendo influencia en ella. Era inteligente, dulce, amable y extraordinariamente femenina, lo que por motivos sociales de todos conocidos, le había creado verdaderos problemas de identidad. Pero sobre todo tenía una fuerza interior que me atraía. Estaba convencido de que encerraba mucho más de lo que a simple vista todos, o casi todos, veían en ella.

Acabado el curso y superada la selectividad, decidí comprometerme con ella. La verdad es que la noticia tuvo muy buena acogida en casa, lo que ratificó mi decisión.

Durante tres años nuestra relación fue intensa y nos permitió conocernos mejor. Estaba a todas horas con ella, descubriendo su pasado e intentando conseguir que tuviese la decisión de mostrarse tal como era y no como la habían intentado hacer.

Fue un período de tiempo intenso, en el que junto al trabajo como estudiante, se mezclaban inquietudes por los cambios venideros. No sin complicaciones, por fin, consiguió que la dejaran entrar en la Universidad, meta largamente anhelada. Y la verdad es que no defraudó. Pronto adquirió protagonismo y se convirtió en el centro de muchas miradas, por su innovación y fuerte carácter, aunque, eso sí, todavía había muchos que recelaban de ella y no supieron asumir lo que por méritos propios había conseguido.

Animado por su presencia en la Universidad, también yo, me decidí a hacerlo, aunque lo tuviera que hacer a través de una convalidación polémica.

A los tres años de nuevo mi antigua pretendiente atrajo mi atención y mantuve una relación con las dos durante unos meses. Finalmente recapacité y decidí comprometerme definitivamente con ella, manteniendo una amistad que aún hoy perdura con la otra, a pesar de las muchas discrepancias que en repetidas ocasiones

tenemos y que no son obstáculo para trabajar conjuntamente pero con independencia.

A partir de ese momento decidimos trabajar juntos con el objetivo común de superarnos. No me resultó fácil, pues me di cuenta de que aún la conocía muy superficialmente, posiblemente porque también yo, de alguna manera, había tenido ciertos prejuicios con ella. Tardé incluso en descubrir su verdadero nombre, pues por razones que aún hoy no alcanzo a comprender, le hicieron responder a un malsonante diminutivo de tres letras, que nada tenía que ver con ella, a pesar de lo cual incluso a mí me costó modificar esta costumbre.

Gracias a ella conseguí mis primeros contratos de trabajo en diferentes Hospitales, lo que me permitió adquirir experiencia y conocer excelentes profesionales que contribuyeron con su apoyo y consejos a que nuestra relación fuese cada vez más intensa. Todo ello me animaba a defenderla de forma decidida ante los ataques de que era objeto por parte incluso de mis propios compañeros de profesión. Estaba claro que la notoriedad y autonomía que estaba adquiriendo dentro del Sistema Sanitario no era aceptado por muchos que veían en ella un problema, fruto, sin duda, de su ignorancia y/o prepotencia. Pretendían mantenerla en el anonimato que de forma injusta había sufrido durante muchos años.

Poco a poco fui descubriendo su verdadera fuerza, su extraordinaria ciencia, sus magníficos modelos, sus exquisitos cuidados. Todo lo cual suponía un constante estímulo para trabajar más y mejor.

Pero aún me tenía que sorprender, y creo que nunca dejará de hacerlo. Descubrí, a través de una frase - Curar a veces, mejorar a menudo, cuidar siempre - una de sus facetas para mí más interesantes. No dudé en intentar hacerla efectiva a través de mi trabajo en la entonces prematura, Atención Primaria. Y, a buena fe, que nunca me arrepentiré, a pesar de la angustia del cambio de papel que tenía que jugar, pero teniendo presente la realidad de donde partía, tolerando la incertidumbre y evitando la necesidad de respuestas y satisfacciones inmediatas. Fue una experiencia maravillosa, que aún hoy perdura, y que me permitió "quererla" aún más.

A pesar de todo, no sin algo de amargura, me di cuenta de lo gran desconocida que era para la gente, para la Comunidad. Su constante, pero callado trabajo, no era debidamente percibido. Y precisamente este es el reto que me impuse. Es difícil dar a conocer en toda su dimensión, a "alguien" como ella, que tantas satisfacciones me ha dado en estos años. Pero no intentarlo, no trabajar para conseguirlo, era tanto como traicionarle. Actualmente, desde la posición, que gracias a ella he alcanzado, me siento en la obligación, dentro de mis posibilidades, de no defraudarle y de ser capaz de transmitir a todos quién es y qué hace.

Sólo me queda desear que mi vida común con Enfermería, mantenga como hasta ahora, la ilusión permanente de alcanzar nuevos y merecidos objetivos.

José Ramón Martínez Riera (Alacant)

Todos estamos de acuerdo en que el abordaje profesional de la enfermería se centra en los cuidados. Nadie se extraña de que hablemos de cuidados de enfermería al definir los servicios profesionales.

Existen dos formas muy distintas de entender y practicar el cuidado enfermero. Nuestra colega M<sup>a</sup> José Dasí ya habló en esta misma sección del boletín de ambos modelos: el modelo biomédico y el del cuidado enfermero. No voy a ahondar en el tema pero recordaré algo que apuntaba. En el modelo biomédico el eje de los cuidados es el diagnóstico y el tratamiento médico. Los cuidados son planificados en función del diagnóstico médico y la enfermera está al servicio del médico, como su auxiliar. Mientras que la utilización del modelo de cuidados enfermeros supone desplazar el eje de la práctica desde ayudar al médico a ayudar a las personas. La base de la práctica profesional enfermera se orienta hacia la persona y el diagnóstico de enfermería es el eje de la práctica profesional.

Actualmente el diagnóstico de enfermería genera mucho debate profesional y algunas enfermeras dan un variado abanico de argumentos para no aplicar ni potenciar el uso del diagnóstico y proceso de enfermería.

### Las enfermeras no pueden diagnosticar

Un argumento utilizado es decir que las enfermeras no pueden diagnosticar. La palabra diagnóstico ha sido utilizada históricamente para definir el resultado de la valoración que hace el médico. Hoy este término tiene un uso más generalizado. Solo tendríamos que pararnos en la puerta de un taller mecánico y leer como el "diagnóstico del motor" no lo realiza un médico. Diagnosticar es una característica inherente a la actividad profesional y es el resultado de la realización de una valoración.

El diagnóstico de enfermería hace referencia a una respuesta humana a problemas de salud o situaciones del ciclo de la vida. Fundamentalmente determina los problemas de adaptación que la persona tiene a su salud, o las circunstancias vitales que está viviendo, hace referencia al autocuidado, a la satisfacción de las necesidades básicas por parte de la persona y a situaciones que pueden poner en peligro el mantenimiento de la salud.

➔ Pasa a página 15



# Un cambio necesario

ENF. JOSEP ADOLF GUIRAO GORIS

➔ Viene de página 14

Hace casi medio siglo que se comenzó a hablar de diagnóstico de enfermería. Dentro de poco se cumplirán 25 años desde que apareció una clasificación de diagnósticos de enfermería que en la actualidad es reconocida por la OMS. Dentro de un año se cumplirán 20 años de la primera clasificación de diagnósticos de enfermería del ámbito comunitario. Y hoy ningún teorizador de la enfermería cuestiona el diagnóstico de enfermería. Hechos por sí solos, que demuestran bien a las claras que las enfermeras pueden diagnosticar.

## *En ausencia de una ley de funciones profesionales no se puede aplicar.*

Este argumento es utilizado para no asumir en ocasiones el rol propio profesional, pero algo que tenemos que tener en cuenta es que las leyes siempre van por detrás de la realidad, y cuando se plasman negro sobre blanco es porque existe una realidad que intentan reflejar y regular. Deberíamos pensar que si en nuestra realidad profesional no asumimos nuestro rol, y no utilizamos el diagnóstico de enfermería, cuando se legisle un texto que reconozca las funciones que venimos desempeñando, difícilmente nos reconocerá la capacidad para diagnosticar los problemas que la fundamentación teórica y práctica nos está otorgando.

## *El diagnóstico de enfermería es un concepto teórico y no sirve para la práctica.*

Una queja que muchas compañeras de primaria suelen hacer es que siempre ven a la misma gente, y tienen la impresión de que a pesar del paso del tiempo lo que hacen no sirve para mucho. Esta manifestación es en sí una expresión de cómo el proceso de enfermería y el diagnóstico de enfermería no está siendo utilizado de forma útil para su práctica. El hecho de ser profesionales y utilizar el método científico en nuestra práctica nos permite saber si nos equivocamos al etiquetar el problema, al determinar el factor que lo originaba o si por contra nos equivocamos o acertamos en las intervenciones que planificamos.

Actualmente la práctica enfermera evita de forma generalizada la formulación de diagnósticos de enfermería y lo que hace es detectar una necesidad de cuidado. Por ejemplo cuando un ciudada-

no ingresa en un hospital para una intervención quirúrgica la enfermera puede detectar nerviosismo e intranquilidad en la persona. Enseguida piensa, esta persona necesita apoyo emocional. Y comienza a prestar cuidados de apoyo emocional de manera difusa sin haber determinado cual era el origen del nerviosismo que ha detectado. Puede ocurrir que un conocido del usuario haya pasado por una intervención similar y a los tres días se le presentase un problema de parálisis. El paciente se puede sentir identificado con aquella situación aunque él no tiene los mismos factores de riesgo que su conocidos.

En este caso el apoyo emocional que la enfermera ha prestado no ayudará a la persona que ha manifestado el problema porque sería necesaria una intervención focalizada en el mismo.

## *Los diagnósticos han sido desarrollados en una cultura ajena a la nuestra y no se ajustan a nuestra realidad cultural*

Este argumento podría ser cierto hace 15 años, en la actualidad existen varias clasificaciones internacionales la clasificación de Omaha, la NANDA o la que está desarrollando el Consejo Internacional de Enfermería, pero también existen iniciativas que han traducido la clasificación de la NANDA al español, iniciativas que han adaptado la NANDA al español o iniciativas que han surgido desde la

realidad española como el el Diagnóstico de Enfermería en Autocuidado que tiene amplia difusión en zonas de España como Andalucía. Existen profesionales que usan como pretexto esta diversidad de clasificaciones para no usar el diagnóstico, pero si pensamos en otras disciplinas como la medicina a nadie le entraría en la cabeza el que un médico se negase a usar diagnósticos médicos porque existen la WONCA, DSM III o la ICD-10.

La situación del diagnóstico en España se encuentra en claro auge y cada vez tiene mayor importancia y relevancia en la realidad enfermera. Existen grupos de diagnóstico como el GREED dentro de la AEED. O la recién creada AENTDE (Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería), cuyo único tema de estudio es el diagnóstico de enfermería y sus conceptos afines. No tenemos más que ver cómo en las reuniones científicas de enfermeras existen gran número de participantes y comunicantes

que difunden los resultados sobre investigaciones en diagnósticos de enfermería. El comité organizador de las Jornadas de la Fundación Index dedicadas al diagnóstico de Enfermería en España en Noviembre del 95 en sus conclusiones apuntó que el diagnóstico de enfermería hoy es una realidad apreciable en la práctica asistencial.

Somos muchos los que estamos porque el cambio se produzca, y los que deseamos que el proceso y el diagnóstico de enfermería se convierta en el eje de nuestra práctica profesional. Los que aplicamos el proceso de enfermería en nuestra práctica sabemos que es rentable económica y socialmente. Económicamente, porque con la orientación profesional enfermera resolvemos y prevenimos muchas situaciones en las que por falta de cuidados se acaban produciendo lesiones y enfermedades. Socialmente porque la aplicación del proceso de enfermería supone un aumento de la calidad del servicio al monitorizarse todo el proceso de atención.

Pero antes de comenzar a hablar de diagnóstico de enfermería, tenemos que formarnos en la filosofía y orientación que debe guiar nuestra práctica profesional. El diagnóstico y el proceso de enfermería no es un fin, es un instrumento para conseguir una práctica profesional enfermera. Si los cuidados de enfermería no se encuentran valorados del mismo modo que los cuidados técnicos, el cambio no se puede producir, y si se produce los es en base a la voluntariosidad quijotesca de las enfermeras.

Los directores de enfermería tienen la responsabilidad de incentivar el cambio, y no solo con una palmadita en la espalda, sino influyendo en las estructuras y en los gestores de los centros sani-

## *Tenemos que pasar de detectar necesidades de cuidado a detectar problemas*

taños para que el cuidado tengan al menos el mismo valor que lo técnico y por supuesto fomentando la formación. Antes de plantear cursos de formación en metodología, un director de enfermería se debería plantear si las enfermeras ya han asumido el paradigma del cuidado enfermero. Si no es así el resultado puede ser desalentador, o como mucho lo más que pueda pasar es que las enfermeras con una orientación biomédica comiencen a utilizar la metodología de cuidados con un resultado: Las enfermeras reformularán diagnósticos médicos con nuevos términos, con la consiguiente intromisión en una parcela profesional que no nos es propia y las consiguientes tensiones con los médicos que verán con recelo como queremos meternos en su parcela profesional. El hecho de que hoy existan dos profesiones de tradición histórica que trabajan conjuntamente, médicos y enfermeras, justifica el que ambas son necesarias y que ambas tienen un campo de competencias que les es propio. Por eso es necesario que cada una asuma su rol y que especialmente las enfermeras comiencen a aplicar la visión profesional que les es propia.