



BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

III-1997/ VOL III/ Nº 3

La noticia fue dada a conocer en los primeros días de Agosto en plena época vacacional

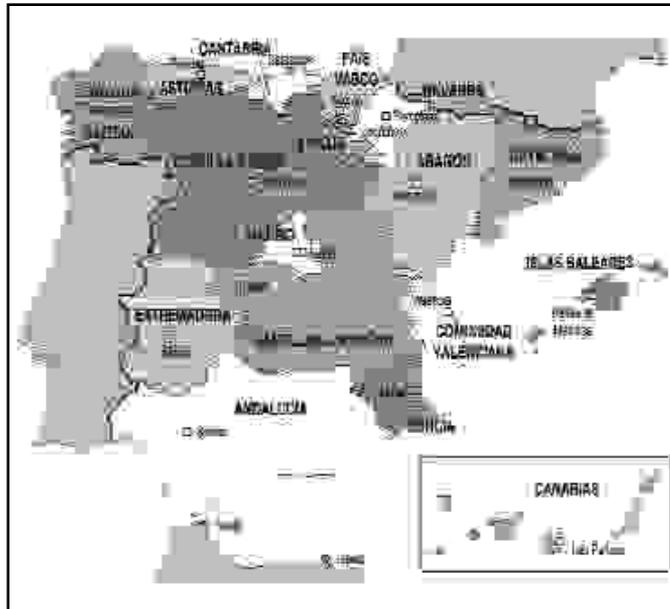
El Ministerio de Sanidad proyecta la reforma del Estatuto de Personal Sanitario

EN EL BORRADOR SE PLANTEA UNA FACILITACIÓN DEL DESPIDO Y
LA CONTRATACIÓN POR CADA CENTRO

ENF. FRANCISCA ANAYA CINTAS

El estado funcional del personal sanitario público toca a su fin si prospera el estatuto que prepara el Ministerio de Sanidad. Septiembre parecía ser el mes que sentaría, a los distintos representantes involucrados, a negociar un nuevo marco laboral. El ministro de Sanidad, Jose Manuel Romay prepara «importantes» cambios a incluir en el mismo, como la facilitación del despido, la productividad variable, contrataciones con cada centro (en lugar de con el sistema de salud), renovación de las jefaturas de servicio...

“Que es necesaria una estabilidad laboral no conlleva necesariamente el poder amenazar con el despido; quizá con ello se pretenda ocultar las propias carencias del SNS desviando dichos problemas hacia la contratación” así lo manifestaban organizaciones sindicales como la CESM



El proyecto afectará a todo el Sistema

(Confederación nacional de Sindicatos Médicos) y el SATSE (sindicato de ATS y Enfermeras). La noticia que ha sido dada a conocer en pleno periodo vacacional (primeros días de agosto) ha sorprendido a todo el personal sanitario implicado.

Carrera profesional

En lo que sí parecen ponerse todos de acuerdo es que, la carencia de un modelo de carrera profesional que permita el desarrollo laboral, la falta de incentivos... se deben al actual

SUMARIO

★ Se constituye la AEC - Andalucía ➡ pág 5

★ Entrevista con Mercedes Ugalde Apalategui –Presidenta de la AENTDE– ➡ pág 8-9

★ Nace la Sociedad Española de Enfermería e Internet ➡ pág 6

★ Opinión: Enfermería Comunitaria. Nueva fórmula José Ramón Martínez Riera ➡ pág 15

★ Jornada de la SEAPREMUR ➡ pág 11

★ Agenda ➡ pág 2

estatuto que hoy se rige por normas de los años cuarenta y que como enfermeras seguimos esperando su remodelación ya que si bien nuestras funciones y actividades, han cambiado, éstas se ven desamparadas por una ley inexistente que las regularice.

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

NORMAS DE PUBLICACIÓN

Los artículos de opinión se deben remitir al 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

Baró de Càrcer, 44-2-4^a
46014 Valencia

TELÉFONO

96-394 04 69

CORREO ELECTRÓNICO

aec@arrakis.es

COMITÉ DE REDACCIÓN

Josep Adolf Guirao Goris (Editor)
Francisca Anaya Cintas
Xaro Garcés

CORRESPONSALES

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

MAQUETACIÓN Y DISEÑO

H e r m e s

diseño y edición de publicaciones
hermescb@arrakis.es

Editorial

En este número hemos introducido algunos cambios sugeridos por algunos lectores que permiten una mejor lectura e incluye en los casos de los artículos de opinión las citas bibliográficas por si alguna persona está interesada en referenciar dicho artículo.

La numeración a partir de este número ha cambiado, de manera que el año III pasa a constituir el volumen III y la numeración también varía.

La numeración de cada volumen será independiente, por tanto, al ser nuestra publicación de carácter trimestral cada volumen contará con cuatro números.

Este número que tenía que ser el III-1997 / Año III / nº 12 pasa a ser con la nueva numeración el:

III-1997 / Vol III / nº 3

JORNADAS

✓ IV JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. "La enfermería en tiempo de crisis"

—23,24 y 25 de octubre de 1997.

Andújar—

Información e inscripciones:
Distrito Sanitario de Andújar.
Pza. Santo Domingo, s/n. 23740
Andújar-Jaén.

Tfno: 953-50 22 00/ 50 08 14
Fax: 953-51 19 02

✓ I JORNADAS GREC "20 años de formación enfermera"

—20,21 y 22 de octubre de 1997. Valencia—

Información e inscripciones:
Escuela Universitaria de Enfermería de «La Fe» Valencia.
Lugar: Instituto Valenciano de Salud Pública IVESP

CONGRESOS

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

—5 a 8 de octubre de 1997.

Amsterdam—

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

✓ I CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. "Capacitación en las enfermedades crónicas: un reto para enfermería"

—16,17 y 18 de octubre de 1997. Madrid—

Información e inscripciones:
Asociación de Educación para la salud. Servicio de Medicina Preventiva, 4ºN.
Hospital Universitario San Carlos.
C/ Profesor Marín Lagos s/n
28040 Madrid.

Tfno: 91-330 34 22
Fax: 91-543 75 04

CONFERENCIA

✓ CONFERENCIA NACIONAL DE ALZHEIMER

—6 a 9 de noviembre 1997
Pamplona—

Tema B: Área de familia y comunidad: calidad de vida del enfermo y la familia, cuidadores familiares...

Información e inscripciones:
Suport Serveis S.A.
Paris, 150 08036 Barcelona
Tfno: 93-322 64 45
Fax: 93-410 97 42

CURSO

✓ CURSO BÁSICO SOBRE TERAPIAS SU-JOK (MANO PIE)

—4 y 5 de octubre de 1997.
Valencia—

Duración: 15 horas
Precio: 18.000 pts
Información: Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de València- Estudi General. C/Jaume Roig, s/n .46006-Valencia
Tfno: 96- 386 41 82
Fax: 96- 386 41 83

TALLER

✓ JORNADAS DE TRABAJO CON MARJORY GORDON

—20 y 21 de octubre de 1997
Barcelona—

—23 y 24 de octubre de 1997
Madrid—

—27 y 28 de octubre de 1997
Tenerife—

Información e inscripciones:
Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería (AENTDE)
Barcelona:
93-402 42 36 /403 57 31
Madrid: 91-394 15 35
Tenerife: 922- 24 03 89 / 24 07 62

➔ Viene de la página 1

Esta es una reforma pendiente desde que se hiciera pública la Ley General de Sanidad, hace ahora 11 años, donde se señalaba la obligación de crear un estatuto específico para el personal sanitario.

Otra dificultad añadida al citado proyecto es que éste deberá ser aprobado por todas las comunidades autónomas, pues será norma básica para toda España.

Base de la reforma

La base de toda la reforma será la descentralización de la gestión y la autonomía de los centros incluso en los aspectos laborales (cada centro tendrá que elegir su organización una vez que tengan personalidad jurídica). Los distintos centros sanitarios tendrán la posibilidad de elaborar planes de empleo, con jubilaciones anticipadas y movilidad forzosa como cualquier empresa, así como convenios colectivos descentralizados donde se puedan pactar sueldos y las jornadas más adecuadas a las necesidades asistenciales de los hospitales (aún se desconoce cómo se verá aplicada esta medida en el nivel de Atención Primaria).

Cuando el Partido Popular llegó al gobierno propuso eliminar el carácter funcional del personal sanitario pero la oposición unánime de todos los sindicatos ha hecho que las medidas de reforma se vayan introduciendo de forma paulatina pero eso sí, manteniendo el carácter estatutario.

Modelo de contratación

Para acceder a un puesto de trabajo en la sanidad pública se prevé un examen que acredite para cualquier centro de la geografía española, pero que no asegurará una plaza en propiedad. En caso de traslado de un centro a otro se respetaría la antigüedad consolidada en anteriores destinos. El personal sanitario de la sanidad pública dejará de percibir un salario fijo como hasta ahora y podrán ser despedidos si no cumplen los objetivos que les sean impuestos (será una situación con derecho a indemnización, pero que no requerirá una sanción previa como hasta ahora era exigida mediante la apertura de un expediente). El



Muchas enfermeras reclaman una modernización del estatuto de personal sanitario

problema consiste en quién fijará los objetivos.

Además el gobierno plantea la posibilidad de contratar personal por horas para incidencias concretas y poder pagar a determinados sanitarios a destajo. Sin embargo, las plazas de los médicos interinos que existen en la actualidad en el INSALUD saldrán a concurso público el año que viene para convertirse en estatutarios con todos los derechos y deberes de éstos.

Aplicación del proyecto

Respecto a la aplicación de este proyecto a los actuales trabajadores y sus derechos adquiridos mediante una oposición, el subsecretario de sanidad afirma, "habrá que ver qué derechos adquiridos son los que hay que preservar".

En cuanto a la formación continua, se espera una mayor "facilidad" para la misma que quedaría reflejada en este estatuto con permisos retribuidos con tal fin.

Otro de los cambios que se espera es el régimen de incompatibilidades de los profesionales, que será menos estricto que el del resto de la función pública.

Por otro lado, el citado proyecto prevé una temporalidad absoluta para las jefaturas de servicio de los hospitales, así su titular podrá permanecer durante 4 años aunque podrá ser renovado en el cargo. El acceso a este

puesto será mediante contrato indefinido o temporal.

Tras estas declaraciones podemos apreciar cómo la política de personal se acercará más a la empresa privada que a la función pública. Pero quedan todavía por clarificar muchos puntos, sobre todo en lo que al personal de Enfermería se refiere, ya que hasta ahora casi toda la información publicada hace referencia en su mayor parte al colectivo médico y de hospital.

No obstante, no quisiera dejar de mencionar la existencia de anteriores anteproyectos como la publicación del plan de ordenación de la "Carrera Profesional de Enfermería", aparecido en mayo de 1990. Documento elaborado por la comisión creada por el Consejo General de Enfermería y, encabezada por el entonces presidente del mismo (y que en la actualidad continúa ejerciendo el mismo cargo: Máximo González Jurado). Bueno, o malo, no volvimos a saber del mismo.

Quién sabe qué nos deparará el nuevo proyecto y cuál será el futuro del mismo. Entretanto sigamos trabajando desde los distintos lugares con el fin de que sean al fin reconocidos todos los méritos que hemos logrado y que tanto esfuerzo nos siguen costando.

Y es que no olvidemos que:

"Tú debes ser todo lo que puedas llegar a ser"

Maslow

IX JORNADAS DE ENFERMERÍA DEL ALTO Y MEDIO VINALOPÓ
V PROVINCIALES Y I AUTONÓMICAS DE INTERRELACIÓN

Enfermería : Demanda social y económica

ENF. JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ RIERA (ALACANT)



Una imagen de los talleres de EpS paralelos celebrados en Biar

Durante los días 22, 23 y 24 de Mayo se han celebrado en el Centro Social de Petrer (Alicante) las IX JORNADAS DE ENFERMERIA DEL ALTO Y MEDIO VINALOPO, V PROVINCIALES Y I AUTONOMICAS DE INTERRELACION.

En este su primer año como Autonómicas el lema elegido por el Comité Organizador, presidido por Dña. Francisca Ferrer Caro, ha sido el de «Enfermería. Demanda Social y Económica», sobre el que se desarrolló la Conferencia Inaugural a cargo de D. Diego Castell Campesino, Director General de Atención Primaria y Farmacia de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

Los temas

En el desarrollo de las Jornadas tuvieron lugar dos Ponencias y una Mesa Redonda enmarcadas en las Áreas Temáticas en que quedó configurado el Programa de las mismas y

que estuvieron a cargo de los siguientes ponentes :

«Interrelación de Enfermería : Calidad y costes» por el Sr. D. Manuel Peñas Maldonado, Profesor Titular de Administración Sanitaria en la E.U de Ciencias de la Salud . Universidad de Granada.

«Enfermería : Proveedores de salud, gestores de sanidad» por el Sr. D. Carlos Álvarez Nebreda Asesor del Consejo General de Enfermería.

«Como medir el producto enfermero» por los ponentes : Sra. Dña. Lena Ferrús Estopà, Directora Enfermería. Consorci Hospital Creu Roja. L'Hospitalet de Llobregat; Sr. D. Joan Enric Torrà i Bou, Responsable del Programa de Atención Domiciliaria del Consorci Sanitari de Terrassa ; Sr. D. Rafael del Pino Casado, Coordinador de Enfermería del Distrito Sanitario de Linares (Jaen) y el Sr. D. José M^a Ibarra Sánchez, Médico Documentalista

U.D.C.A. del Hospital General Universitario de Elche.

Así mismo se desarrollaron seis comunicaciones enmarcadas en las dos ponencias, cinco como comunicaciones libres y tres carteles.

Conclusiones

La calidad de los ponentes y el contenido de sus intervenciones dieron lugar a interesantísimos coloquios de los que cabe resaltar como conclusiones de las Jornadas :

Necesidad de que Enfermería sepa «vender» su producto con el fin de poder obtener una adecuada Demanda Social.

Los cambios sociales (demográficos, económicos...) hacen preciso un posicionamiento adecuado de las enfermeras para dar respuesta a la Demanda Social.

Es precisa una adecuada Interrelación entre todos los niveles en que participa Enfermería (asistenciales, administrativos, docentes...).

Resulta imprescindible una mayor implicación de las enfermeras en todos los ámbitos sociales, económicos y políticos, que permitan fijar el posicionamiento de Enfermería.

Es preocupante la ausencia de líderes de enfermería.

La licenciatura de Enfermería es un objetivo imprescindible para el desarrollo profesional.

Se hace imprescindible definir la contribución enfermera al producto final asistencial.

Hay que esforzarse en obtener un sistema de información que defina el producto de enfermería como el conjunto de procesos estandarizados y programados realizados por las enfermeras, utilizando un modelo para la agrupación de actividades y codificándolas por necesidades.

La utilización de diagnósticos de enfermería deja muy claro el problema o área de intervención de enfermería y las actuaciones que se deberán llevar a cabo, la pauta seguida y la evolución.

Los diagnósticos de Enfermería representan un importante instrumento de gestión de los cuidados de enfer-

➔ Pasa a página 5

➔ Viene de la página 4

mería.

La definición del producto enfermero y con él la evaluación del coste enfermero, permitirá el que las enfermeras sean valoradas más como un centro generador de calidad a un coste razonable y no sólo como un coste que debe asumir la institución sanitaria. Por otra parte estimularía la productividad a través de la visualización de las mediciones de productividad para fomentar los recursos humanos, la contención de los costes y el mantenimiento de la calidad.

Las Comunicaciones

D. José Ramón Martínez Riera como Presidente del Comité Científico hizo entrega de los Premios a las mejores comunicaciones y cartel. Como premio a la Mejor Comunicación : «Evaluación de una intervención comunitaria sobre prevención y detección precoz del cáncer ginecológico en una población de mujeres» de la Sra. D^o Manuela Domingo Pozo, D^a Carolina Terrés Ruiz, D^a Eva M^a Gavaldón Bravo y D. F. Javier Gómez Robles

Accesit a la mejor Comunicación : «Abandono de la lactancia natural. ¿Aumento del coste sanitario? de la Sra D^a M^a Dolores Gil Esteban, D^a Francisca Cases Balaguer y D^a Pilar Fernández Millán

Premio a Rosa es un Paqui Ca Ribera, D^o Angel Cortes

Como Jornadas se ga del II Pr Enfermería D. PASCUAL por su dilatado enfermero conseguido gar de formar su incu ble valía profesional, en diferentes ámbitos, junto con aportaciones

timables en todos los campos de desarrollo de la Enfermería y que aún hoy continua realizando a través de múltiples actividades, como la de ser el corresponsal de la Provincia de Alicante de la Revista Rol de Enfermería o la de ser Vice-Presidente de la Asociación Provincial de Jubilados Titulados de Enfermería, de la que es Miembro Fundador, entre otras muchas.

Talleres de EpS

Por otra parte, como ya sucediera el año anterior en Biar, paralelamente al desarrollo de las Jornadas, la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Alicante colaboró con el Comité Organizador montando talleres de Educación para la Salud dirigidos a la población de Petrer, con el objetivo de impulsar la participación comunitaria.

Los talleres fueron :

- Alimentación Saludable
- Aprende jugando, para ser mayor
- Primeros Auxilios.
- Prevención del cáncer.

La respuesta de la población fue muy favorable, acudiendo en gran número a los talleres, en donde los estudiantes, a través de paneles, vídeos, diapositivas, trípticos y sus eficaces exposiciones, implicaban a los asistentes, haciéndoles partícipes y protagonistas de su propia salud.



Desde el pasado Julio la AEC ha constituido un grupo organizado

Se constituye la AEC Andalucía

ENF. JUAN MIGEL IZQUIERDO (MÁLAGA)

En la Junta Directiva del pasado día 14 de Julio, se nombro vocal por Andalucía, según lo que determinan los estatutos a Manuel Ceballos. Este enfermero sevillano desempeñará las funciones de vocal por Andalucía hasta que se celebre la Asamblea territorial de Andalucía en la que se elegirá el vocal.

Presentación de la AEC

Por otra parte, la AEC Andalucía realizará su acto de presentación en Andalucía organizando una Mesa redonda que lleva por título «Cuidar con la Comunidad: un reto para el siglo XXI».

Esta mesa redonda se celebrará en el Salón de actos del Colegio de Enfermería de Sevilla.

Los componentes de la mesa serán:

— D. Miguel Alcantará, moderador.

— D. Desiderio Rodrigo, presidente de la AEC.

— D. Francisco Javier Hurtado Núñez, Vicepresidente de la Asociación de Diabéticos de Dos Hermanas.

— D^a Josefa García Blanco Coordinadora de Enfermería del Distrito Sanitario de Andujar.

— Un representante de una Escuela de Enfermería que aun está por determinar.

**AEC
Andalucía**

La presentación de la SEEI se realizó en Sevilla los pasados 19 de Septiembre

Nace la Sociedad Española de Enfermería e Internet

Esta sociedad se presentó el pasado 19 de septiembre en Sevilla con la asistencia de más de 50 enfermeros/as procedentes de diferentes lugares de España. Abrió el acto Albert Cortés Borra, Presidente de la SEEI, quién expuso a los asistentes como nació en proyecto de la Sociedad y como se está llevando a cabo su desarrollo. Intervinieron en la misma, Antonio J. Ibarra Fernández, Secretario de la SEEI y los Vocales de la misma, JoseM^a Rodríguez Dacal, Luis Torrecilla Rojas y Joan Enric Torra Bou, que disertaron acerca de la importancia que tienen las comunicaciones por Internet para la profesión de enfermería

Fines de la SEEI

Entre sus fines fundacionales se encuentran: difundir información de enfermería a todos los niveles; formar a los profesionales de Enfermería en el tratamiento de la información y su difusión por medio de la Red de Información Internet; y tener unos recursos que una criterios de manera que podamos competir con otros profesionales en la difusión de información en español.

Esta sociedad se constituyó en

una Asociación sin ánimo de lucro para que los beneficios de Internet pudieran llegar a toda la enfermería de todo el territorio español, y el mundo.

Se creó un canal de comunicación en el servidor de IRC de Arrakis, que denominaron #enfermería y que es el punto de partida de las reuniones de la SEEI.

El día 30 de Mayo de 1.997, se hace una asamblea en Almería por la cual se constituye la Asociación y se ponen en marcha los tramites legales.

Esta asociación realiza reuniones informales de Enfermería en el canal #enfermería de Arrakis, todos los días a partir de las 20:00 horas.

La SEEI cuenta con varios proyectos en marcha: el Boletín Electrónico Enfermería-NEWS y la presentación de los Premios SEEI dedicados a premiar a las mejores páginas WEB dedicadas a temas de enfermería española.

También durante el acto de presentación de la SEEI se dió a conocer la Página WEB Oficial de la SEEI, que está alojada en la Universidad de Alicante, en la siguiente dirección:

<http://www.seei.enfenet.ua.es>.

Página WEB sobre las oposiciones del SAS

Según informa Enfermería News, dos enfermeros —Luis Torrecilla y J. Manuel Cuesta— están realizando una nueva página Web sobre las oposiciones para acceder a plazas en el Servicio Andaluz de Salud. En ella se encuentran los temarios para enfermería y matrona y algunos temas completamente desarrollados.

Los autores agradecen cualquier colaboración que puedan recibir. La colaboración se basaría en remitir a los autores de la página, temas desarrollados o nuevos temarios de las distintas oposiciones que se celebran para obtener una plaza de enfermera o matrona en España. Siempre se citaría el autor o remitente de cada tema.

La página está en:

<http://www.redestb.es/personal/luistoro/oposiciones/>

— **Boletín (BEC):** ¿Qué es la SEEI?

— **Albert Cortés (AC):** La Sociedad Española de Enfermería e Internet (SEEI) es una asociación de enfermería que pretende unir a los Diplomados en Enfermería que usan Internet, de modo que pueda ayudar a conocer las oportunidades que brinda Internet a nuestra profesión, así como a iniciar a quienes no conocen o no han usado nunca este medio de comunicación.

— **BEC:** ¿Porqué nace la SEEI?

— **AC:** La SEEI nace gracias a la ilusión de un grupo de enfermeros/as con ganas de hacer algo más que usar Internet, su creación es en junio de 1997, pero los primeros intentos de hacerlo se remontan a inicios del mismo año cuando empezamos a plantearnos el ser algo más que un grupo de aficionados a la informática y las telecomunicaciones.

El crear la SEEI ha sido establecer un vínculo todavía más estrecho entre los que usamos este medio de comunicación para difundir por todo el mundo que somos enfermeros, faceta que ninguno de los integrantes de la SEEI olvida.

— **BEC:** ¿Qué proyectos teneis para el futuro?

— **AC:** La SEEI es una asociación joven, pero con proyección de futuro, actualmente estamos editando un Boletín Electrónico mensual, «Enfermería-News» que se distribuye gratuitamente a todos los enfermeros que nos lo solicitan vía correo electrónico, que ha tenido una muy buena acogida entre el colectivo, en el cual confeccionado a base de notas cortas se informa a los lectores de temas de interés de la asociación, profesionales y del mundo de la informática e internet.

En estos momentos acabamos de concretar nuestra mútua colaboración con la Universidad de Alicante para albergar la página WEB de la SEEI, lo que nos permi-

➔ Viene de la página 6

tirá disponer de una página WEB alojada en el servidor de la UA, de reco-

dad representativa y útil a la profesión.

— **BEC** :¿Qué papel pueden tener las nuevas tecnologías de la informa-

— **AC**: Cada vez más en nuestro país, ya que el Consejo General de Enfermería proporciona conexión gratuita a Internet lo que posibilita el acceso a la red de muchos colegiados. Consultando sistemas de búsqueda vemos que son cada día más los recursos de enfermería disponibles en nuestro país realizados por enfermeros/as españoles. Existen listas de distribución de noticias de enfermería como el Foro de Discusión de la Revista Rol, hay grupos de noticias propios de enfermería: es.charla.enfermería en la red Ibrnet y en news.ucefss.ucm.es, y canales de charla en tiempo real de temas de enfermería con lo que los enfermeros españoles pueden expresarse en nuestro idioma para comunicarse de una manera rápida, eficaz y sobretodo económica.

— **BEC** :¿En que situación está la enfermería

española con respecto a la situación internacional en el uso de Internet?

— **AC**: La cultura informática está mucho mas implantada en países anglosajones, donde incluso existen «especialidades» de Informática de la Enfermería, hay más foros de discusión en marcha e innumerables listas de distribución, pero el auge de Internet en España dentro de la Enfermería es muy importante y en poco tiempo vamos a estar en unas cotas muy aceptables y ello es tarea de todos los enfermeros y esta es también una de las ideas de fundación de la SEEI

Desde esta oportunidad que me brinda el Boletín de Enfermería Comunitaria aprovecho para saludar a todos sus lectores y animarles a perder el miedo al ordenador y aprovechar los recursos que ofrece la Red , y recordar que la SEEI está creada para ayudar a superar las dificultades que puedan tener los enfermeros/as en su navegación por Internet, por ello os esperamos para poder ser una asociación todavía más útil a nuestra profesión.

Albert Cortés Borra

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería e Internet

«El auge de Internet en España dentro de la Enfermería es muy importante»

Albert Cortés es miembro fundador y presidente de la recién nacida Sociedad Española de Enfermería e Internet (SEEI). Este enfermero internauta de 34 años trabaja en el Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, ha realizado y es responsable de la página Web de Virología y Análisis Clínico para Enfermería y tiene en preparación una página de Enfermedades de Transmisión Sexual.

nocido prestigio en el campo de Enfermería e Internet. La WEB está en fase de construcción para adaptarla al nuevo servidor. La dirección URL de la SEEI es: www.seei.enfe.ua.es IP fija 193.145.231.179, y será presentada el próximo día 19 de septiembre en Sevilla con motivo de la Presentación Pública de la SEEI

Como proyecto tenemos la creación de los Premios SEEI, que serán concedidos a enfermeros/as o instituciones que destaquen por su promoción de la enfermería en Internet, y constarán de un logotipo especial para poder acreditar que su página WEB ha sido honrada con el galardón.

Uno de los puntos que queremos desarrollar con más interés es la Formación Continuada de Enfermería en Internet, mediante la realización de cursos de iniciación a la navegación y otros usos de Internet, así como la creación de páginas personales.

Y el primordial, darnos a conocer al colectivo de enfermería, puesto que como cualquier asociación la SEEI precisa el apoyo de todos para poder asumir lo retos de conseguir ser una enti-

ción en el desarrollo de la investigación y la ciencia enfermera?

— **AC**: Día a día la informatización se implanta dentro de nuestra rutina diaria tanto a nivel hospitalario como en los centros de atención primaria, por ello los enfermeros/as se encuentran en la necesidad de manejar sistemas informáticos y Internet viene a facilitar la posibilidad de intercambio y búsqueda de información profesional. Con Internet es tan fácil intercambiar opiniones profesionales con una enfermera estadounidense o conseguir las últimas publicaciones indexadas en el Medline como manejar el ratón de nuestro ordenador. Por ello debemos estar al día puesto que las opciones que nos brindan y nos brindarán las llamadas tecnologías de la información nos posibilitarán acceder a historias clínicas, bases de datos de enfermería, actualizarnos en temas propios como los diagnósticos de enfermería con solo conectarnos con la NANDA o seguir planes de formación continuada on-line.

— **BEC** :¿Utilizan Internet las enfermeras ?

— **Boletín de Enfermería Comunitaria (BEC):** ¿Qué es la AENTDE?

— **Mercedes Ugalde Apalategui (MUA):** La AENTDE es una asociación científica que agrupa alrededor de 400 enfermeros que se propone trabajar por la profesionalización. El fin primordial es mejorar la calidad de los cuidados que se prestan a la población y a los usuarios del Sistema de Salud. Lo que pasa es que para conseguir este fin último, la AENTDE se propone utilizar una serie de herramientas que son de conocimiento internacional, que se han inventado en otros países aunque algunas aquí también. Estas herramientas sirven para organizar el trabajo de los profesionales enfermeros y serían las clasificaciones de la práctica enfermera.

Estas clasificaciones lo que tratan es dar una estructura al trabajo que las enfermeras desarrollan en el mundo y dar un nombre; que de alguna manera, nos pongamos todos de acuerdo en cómo se denomina aquello que hacemos y a partir de aquí hacerlo de una manera similar; que la atención de enfermería sea algo homogéneo sin olvidar ciertos aspectos que forman parte también del cuidado.

En resumen se trataría de dar una atención integral y más humanista a las personas que contemple todos los aspectos que tienen relación con la salud, y a veces con la enfermedad y no que se centre únicamente en los aspectos técnicos del cuidado.

En realidad nosotros formamos parte de un movimiento que se ha universalizado. Existen diferentes asociaciones a lo largo y ancho de Europa y del mundo que están trabajando en la línea del diagnóstico enfermero, por homogeneizar el lenguaje enfermero y por definir y dar nombre a aquello que hacemos.

La AENTDE mantiene contacto con las asociaciones que se conocen a nivel europeo, de EE.UU. o de otras partes del mundo que están trabajando en la misma línea de desarrollar el lenguaje de la práctica enfermera.

Mercedes Ugalde Apalategui

Presidenta de la AENTDE

«Es necesario agrupar los esfuerzos para conseguir una clasificación universal»

Mercedes Ugalde es profesora de Enfermería de Salud Mental de la Universitat de Barcelona. Esta afable enfermera encuentra entre sus logros el impulso que dio origen a la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería. En esta Sociedad Científica confluyen enfermeras que utilizan la metodología de cuidados enfermera aunque usan diferentes sistemas de clasificación diagnóstica.

ENF. ADOLF GUIRAO GORIS

— **BEC:** ¿Cómo ve la situación actual del Diagnóstico enfermero en España con respecto a la situación internacional?

— **MUA:** En España tenemos a veces la impresión que lo de fuera es mejor. Y yo creo que no es así. Por la experiencia de los contactos que estamos manteniendo con otras asociaciones y otros organismos internacionales nos hemos dado

el uso de las clasificaciones enfermeras es más importante.

No conozco ningún país donde estos se haya desarrollado de una manera importante y extensa. Creo que estamos en los inicios del tema e irá bastante conectado con el uso de nuevas tecnologías, en concreto la informática.

Cualquier sistema de información del mundo de la sanidad para conocer la atención que se presta (cuantos vienen y con que problemas vienen) requiere de un lenguaje unificado. En Medicina esto está resuelto y en Enfermería estamos trabajando por ello.

— **BEC:** ¿Qué proyectos tienen para el futuro?

— **MUA:** Nuestros proyectos para el futuro, teniendo en cuenta que la AENTDE tiene poco más de un año de vida, son muy ambiciosos pero intentamos ser realistas. Estamos en un momento de consolidación. Hay un número importante de enfermeros españoles que están deseosos de conocer y trabajar en el tema y nosotros creemos que podemos ser un nexo de unión entre estos profesionales. Una de las tareas que nos hemos propuesto es conocer cuáles son estos enfermeros o grupos que están trabajando con diagnósticos de enfermería e interconectarnos; que aquello que los enfermeros realizan tenga un nexo de unión con otros colegas que están traba-

En Francia existe una ley por la cual los enfermeros han de usaren su trabajo algún sistema de clasificación

cuenta que el punto en que nos encontramos todos es bastante similar. Es verdad que hay algunos países que han sido pioneros y que han avanzado más en el desarrollo de un lenguaje o una taxonomía, pero si nos ponemos en el término de la aplicación de esta terminología en la práctica, lo cierto es que hay dificultades similares en todos los lados y todos los países. También podemos decir que hay países mayor ventaja, como es el caso de Francia. Allí existe una ley por la cual los enfermeros han de utilizar en su trabajo cotidiano algún sistema de clasificación. Esto ha favorecido que la implicación de los enfermeros asistenciales en



➔ Viene de la página 8

jando en diferentes o iguales ámbitos con los mismos diagnósticos enfermeros.

Para ello hemos elaborado una encuesta para conocer la situación real en el país y a través de esta encuesta se realizará un directorio de grupos de trabajo, interconectando los diferentes grupos que trabajen en líneas que sean comunes. De igual manera mantenemos contacto con otras asociaciones y organismos internacionales que trabajan por el desarrollo de la terminología enfermera.

Consideramos muy importante colaborar con el Consejo Internacional de Enfermería en la homologación y validación de la Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera (CIPE), que ellos han propuesto.

Para consolidar estos proyectos hay dos aspectos que no podemos perder de vista: una es la formación de los enfermeros que desean trabajar con estos sistemas de clasificación y por otro lado la investigación.

Cualquier trabajo de homologación que se vaya a realizar tiene que formar parte de un proyecto nacional de investigación en este sentido.

— **BEC:** ¿Tienen algún proyecto relacionado con Enfermería Comunitaria?

— **MUA:** Es un hecho evidente para todos los que trabajamos con diagnósti-

cos de enfermería que su ámbito casi natural de aplicación es el ámbito comunitario. La situación en los hospitales es algo muy específico. Cada vez con mayor intensidad las actividades de los enfermeros en el hospital están más protocolizadas y sistematizadas. Las estancias se están reduciendo de forma muy importante, las nuevas técnicas médicas hacen que el usuario pase muy poco tiempo en los servicios del hospital y esto obliga a que haya una intensidad de trabajo muy grande, pero principalmente centrada en problemas interdependientes, las decisiones no las toma únicamente la enfermera, sino que su carga más importante de trabajo son actividades de colaboración con médicos.

Es en el ámbito comunitario donde se ha ido desarrollando de forma importante el trabajo independiente de los enfermeros. Cada vez se están haciendo más cargo —en consultas de enfermería— del seguimiento de enfermos crónicos que conlleva un tipo de trabajo más profesionalizado, más independiente en donde tienen una fundamentación mayor la utilización de lo que es el lenguaje propio.

Conocemos equipos de trabajo de enfermería comunitaria que están desarrollando trabajos interesantísimos de utilización de distintas taxonomías. Algunos de la NANDA, algunos con adaptaciones de esta taxonomía, incluso adaptaciones libres lo cual conlleva cier-

ENTREVISTA • 9

tos riesgos y también toda el área que ha desarrollado los diagnósticos de autocuidado cotidiano DENA.

No estamos en el punto de definirnos o decantarnos por un tipo de taxonomía o por un tipo de clasificación en concreto.

— **BEC:** Esta diversidad de clasificaciones que se dan en Enfermería Comunitaria ¿No es una dispersión de esfuerzos?

— **MUA:** Yo no me atrevería a hablar de si es buena o es mala la diversidad de clasificaciones. La diversidad es un hecho incontrovertible. Actualmente el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) está trabajando con catorce sistemas de clasificación, bien es cierto que han recogido estos sistemas con el propósito de unificarlos y unificar los criterios.

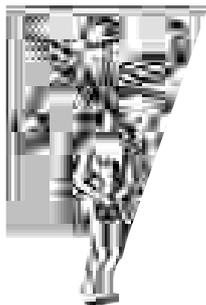
Precisamente en esto consiste el trabajo de desarrollo de los sistemas de clasificación, en unificar el lenguaje, en unificar los criterios y en validar aquello que se utiliza.

No creo que esta diversidad sea mala en sí misma. La realidad es diversa y probablemente clasificar esa realidad tiene que ser diversa también. Lo que no sería bueno es la dispersión. Todos deberemos aunar nuestros esfuerzos para tender hacia esa clasificación universal como en el ámbito de la medicina ya ocurrió en su día. Agrupar todos los sistemas de clasificación conocidos y unificarlos bajo unos criterios y unas directrices que queden respaldadas por la OMS.

En resumen, la diversidad es un hecho y una realidad que incluso puede ser enriquecedora, pero la dispersión no nos conducirá a un buen término. Es necesario agrupar los esfuerzos de toda esa diversidad de clasificaciones, unificarla y conseguir una clasificación universal. Ese es un objetivo primordial en estos momentos del CIE.

— **BEC:** ¿Desea añadir alguna cosa más?

— **MUA:** Para finalizar me gustaría agradecer a la Asociación de Enfermería Comunitaria la amabilidad que ha tenido en ofrecernos este medio para explicar cuales son nuestras realidades y nuestros proyectos y evidentemente ofrecerlos para trabajar en colaboración y en conjunto por el bien de la salud de los ciudadanos de este país.



**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

Durante este mes se realizan las Jornadas Andaluzas de Enfermería de Atención Primaria, un Congreso de Educación para la Salud o unas interesantes Jornadas de Trabajo con Marjory Gordon

En Octubre se concentran interesantes propuestas formativas para los enfermeros comunitarios

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Este mes de Octubre, como viene siendo tradicionalmente, se celebrarán las Jornadas Andaluzas de Enfermería de Atención Primaria. Estas veteranas Jornadas, que celebrarán este año su cuarta edición, se organizarán bajo el lema «La Enfermería en tiempos de crisis» con los objetivos de alimentar el debate sobre nuestra realidad en los tiempos en que vivimos, buscar fórmulas de desarrollo de nuestra profesión, fomentar la investigación en los Centros de Salud y el intercambio de experiencias.

Durante estas jornadas se abordarán temas como: «Recortes presupuestarios y Enfermería; el protagonismo de la Enfermería en las actuales políticas de crisis; el fomento de la investigación en nuevos problemas de salud como el SIDA, la Tuberculosis o la enfermedad de Alzheimer; Cómo medir el producto-coste enfermero y la relación de la Enfermería con distintos medios de comunicación social». Una de las novedades de esta edición consiste en la realización de dos talleres, en el seno de las jornadas, dedicados a la relación de las enfermeras con los medios de comunicación, así como el diseño y elaboración de un plan de comunicación. La cita es en Andújar durante los días 23, 24 y 25 de Octubre. Los socios de la AEC contarán con un descuento en la cuota e inscripción a las Jornadas.

Jornadas del GREC

Desde el 20 al 22 de octubre el

Grupo de Enfermería Comunitaria de la Asociación Española de Enfermería Docente realizará sus primeras jornadas de trabajo en la ciudad de Valencia.

Durante estas Jornadas docentes de Enfermería analizarán veinte años de formación enfermera, y en especial la aportación enfermera al cuidado de la salud de la comunidad; se analizará desde la formación pregrado hasta la formación postgrado en enfermería Comunitaria y se relizará un repaso de los logros conseguidos y las dificultades halladas en las Comunidades de Cataluña, Madrid, Valencia y Andalucía.

Durante estas jornadas se realizará una sesión informativa de Asociaciones de Enfermería Comunitaria a la que ha sido invitada la AEC.

Aprender con Gordon

Durante los días 20 y 21 en Barcelona, 23 y 24 en Madrid ; y 27 y 28 de Octubre en Tenerife la AENTDE organiza un taller de trabajo con Marjory Gordon sobre diagnóstico de enfermería y razonamiento diagnóstico.

Este taller se realizará con los objetivos de unificar criterios de utilización de los diagnósticos enfermeros, implementar los diagnósticos en la práctica clínica, desarrollar un esquema de razonamiento diagnóstico para obtener un juicio clínico y depurar los diagnósticos enfermeros para obtener una identificación real del trabajo enfermero.

En la Jornada los socios de la SEAPREMUR votaron adherirse a la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria

«El tema abordado fue la investigación»

EN LA JORNADA CHARO GARCIA-CAÑEDO PRESENTÓ EL PROYECTO DE FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

ENF. PATRICIA MORENO (MURCIA)

Durante el pasado día 19 de Junio se celebró en la localidad murciana de Archena la IV Jornada de la SEAPREMUR. El tema central de estas Jornadas fue la Investigación en Enfermería de Atención Primaria.

Se realizaron tres ponencias, la primera a cargo de M^a Dolores Corrales, enfermera del Centro de Salud Plaza de Argel de Cáceres.

En esta ponencia la autora en primer lugar hizo un análisis de la evolución de la Enfermería en Atención Primaria. Según manifestó esta evolución está estrechamente relacionada con la evolución de la reforma de la Atención Primaria: En un primer momento las enfermeras eran las grandes protagonistas mediante la implantación de las consultas de enfermería, la educación sanitaria y la visita domiciliaria, pero en la actualidad aun no se ha consolidado suficientemente nuestro papel.

M^a Dolores Corrales, propone para este desarrollo profesional dos cuestiones: el desarrollo de la investigación y el trabajo de calidad.

En segundo lugar M^a Dolores Corrales nos presentó el proyecto de investigación financiado por el FIS: «Autonomía del trabajo enfermero en Atención Primaria».

La segunda ponencia la realizamos Paloma Martínez del Campo y la que suscribe esta crónica —Patricia Moreno— enfermeras del Centro de Salud de Molina de Segura de Murcia. En ella hicimos un análisis de la situación actual de la investigación en Atención Primaria y a continuación se desarrolló un debate, del que sacamos

como conclusiones los inconvenientes para realizar investigación, así como las estrategias necesarias para poder superar estos inconvenientes.

Inconvenientes

Como inconvenientes se apuntaron: la falta de formación pregrado en aspectos metodológicos, la falta de tiempo, la falta de registros unificados, la falta de dotación técnica en los centros de trabajo, la carencia de establecimiento de líneas de investigación coherentes con nuestra profesión, el desconocimiento de los recursos económicos disponibles, la falta de reconocimiento profesional y la carencia de una conciencia investigadora de la enfermera comunitaria.

Estrategias

Como estrategias se apuntaron: contemplar en los planes de estudio la metodología de la investigación, la lectura crítica de literatura científica, asignar en los centros de trabajo un tiempo para investigar, reconocer desde las direcciones el trabajo de investigación y concienciarnos todos de la necesidad para poder construir la disciplina enfermera.

En tercer lugar Charo García-Cañedo, presidenta de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias, nos presentó el proyecto de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria, con los fines y en el estado en que se encuentra el

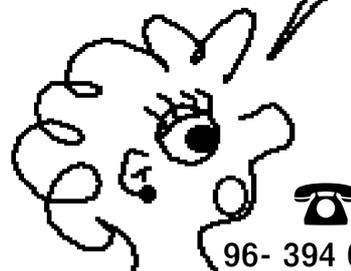


proyecto.

Como conclusión podemos apuntar que fueron unas jornadas interesantes, donde creo que se aclararon muchas dudas y se votó por mayoría la integración de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de la Región de Murcia en la Federación.

Desde la AEC deseamos felicitar a los organizadores de las Jornadas por el alto nivel de las mismas y el aprovechamiento que han tenido para las enfermeras comunitarias.

**Horario de la sede de la AEC:
Martes de
16:30 a 19:30**



96- 394 04 69

A modo de presentación

Queridos compañeros de profesión, aquí estoy de nuevo al encuentro del diálogo, la comunicación escrita y del poema. Os ofrezco mi trabajo en la Comunidad Valenciana desde mi Centro de Salud «Padre Jofré» para que podáis analizarlo y compartirlo. Lo expuse en el primer congreso de Enfermería Comunitaria que se hizo en Valencia en 1995.

Este trabajo lo realicé con Paquita Mocholí, también matrona que trabaja conmigo.

Ambas tenemos en nuestro haber, veintidós años de ejercicio dentro de la Sanidad. Hará diez años, personalmente ya comencé a introducir los autocuidados en la mujer gestante y su hijo.

En la actualidad ambas matronas hemos conseguido juntas, integrar los autocuidados en su totalidad en todos los programas: Mujer embarazada y puérpera, recién nacido y mujer climatérica.

Xaro Garcés

Conectar

*No es, pensar
No es, deducir.
Ni es, saber más*

*Tan sólo es sentir
y después amar.*

*Con la mente en paz,
con el cuerpo calmo,
con la piel sensible
conectar es posible.*

*Aceptad lo que viene,
soñad un día.
Coenectaréis.*

*Tal vez dudéis
de lo que os digo,
tal vez no sintáis
lo mismo que yo
he sentido*

*Tan sólo sentid
y después amad.*

*Aceptad lo que viene,
soñad una idea
conectaréis.*

Xaro Garcés

Cuando hablamos de CUIDADOS tenemos un concepto claro, pero al mencionar AUTOCUIDADOS, nos puede crear un poco de confusión y hacernos preguntas como:

¿Que yo me cuide?

No tengo tiempo.

¿Que yo me quiera?

Eso quisiera yo.

Pero cuando alguien desde un Centro Médico, te habla, te hace vivir esos cuidados en ti mismo, entonces comprendes que alguna asignatura pendiente te habrás dejado.

Los **Autocuidados** como definición:

Son los diferentes cuidados y actividades que uno se debe proporcionar, día a día para ser feliz.

Os ofrecemos esta información sobre la atención integral de la mujer, tanto física-psicológica-social.

«Siempre es la misma mujer la que necesita de información y autocuidados para su vida y momento»

Promoción de la salud

Damos clases a embarazadas de Educación Maternal en su tercero, cuarto y quinto mes de gestación.

Los contenidos son: lactancia materna; cambios físicos-psicológicos en el embarazo; sexualidad como un rasgo humano más y como futuros padres educadores; orientación familiar (métodos anticonceptivos).

En el séptimo mes de embarazo damos clases de Preparación al Parto con charlas dirigidas al día del parto, tales como: síntomas del parto; contracciones; respiraciones.; cuidados físico-psicológicos en recién nacido; gimnasia basada en el yoga; y relajaciones.

En el Postparto

A esta misma mujer la espera-

mos en su 72/ 82 día después del parto, donde se le cubren los cuidados inmediatos de su puerperio. Se les abre historia clínica y se les hace una revisión completa de su cérvix, vagina, periné. Se le realiza palpación mamaria y masaje preventivo para evitar mastitis; se revisa su episiotomía, constantes vitales y sus aspectos psicológicos.

En el puerperio tardío

Al **mes** del parto, cubrimos su recuperación física con gimnasia abdominal, dinámica grupal, técnicas de relajación, masajes de estimulación y gimnasia para el bebé.

A los **tres meses**, la misma mujer sigue siendo atendida por nosotras le realizamos una citología, recibe más información individualizada sobre anticoncepción y su derivación al Centro de Orientación Familiar en el Hospital de referencia, con fecha, hora y día concreto, ya concertada previamente por nosotros con dicho departamento.

Se realizan masajes y gimnasia a de estimulación precoz a los bebés (al recién nacido sano para mejorar su equilibrio y afectividad y salud física)

También adiestramos a las madres para que desde la etapa prenatal y postparto y en el recién nacido realicen musicoterapia con - nanas, cuentos infantiles y música clásica.

Otra actividad realizada es el Cine-forum (con coloquios sobre temas del climaterio y de interés humano).

Todas estas actividades y autocuidados, están fortalecidos con entrevistas personales, bibliografías, llamadas telefónicas desde sus domicilios ante una urgencia o duda inmediata.

➔ Pasa a página 13

Los autocuidados de la mujer a través de un programa de salud

ENF. XARO GARCÉS

➔ Viene de la página 12

Experiencia de trabajo en el Programa de Atención Integral a la mujer climatérica.

A la apertura del Centro en Noviembre de 1993, las dos matronas vimos la importancia de potenciar el programa en su vertiente comunitaria, al tener una Zona de Salud delimitada de influencia.

Una vez conocidas todas las Asociaciones del Barrio, establecimos relaciones con aquellas susceptibles de

cubrir alguna de las necesidades de nuestras mujeres, ofreciendo el programa e informando de nuestras actividades.

Se estableció un intercambio entre la Asociación de Vecinos de Patraix, Vocalía de Mujeres, Amas de Casa Aitana y Asociación de Jubilados de Patraix, lo que originó, que tras pasar por el programa sus asociadas, se montaran actividades relacionadas con el subprograma de gimnasia y relajación y nosotras tuviéramos la posibilidad de derivar hacia las Asociaciones las mujeres que realizaban con nosotras el Programa.

En Abril de 1994, se crea un Grupo Piloto Autónomo de Climaterio al que ofrecemos nuestro local en el Centro de Salud, en horarios que no interfieran las actividades propias, y aprobado por la Coordinación médica y de enferme-

ría.

Las matronas nos reuníamos con este grupo cada 15 días, para programar, analizar y potenciar su desarrollo autónomo.

En Junio se creó otro grupo autónomo con las mismas características, y se plantea la necesidad de que las Instituciones Públicas cedan algún local en el barrio para poder ampliarse y comienzan las cartas, las

entrevistas, con el Instituto de la mujer, Servicios Sociales, Ayuntamiento etc.

En Noviembre, las mujeres ven la necesidad de crear una Asociación que dé respaldo jurídico y legal a sus objetivos. Se unifi-

can los dos grupos y comienza a discutir los objetivos, estatutos, etc.

En el mes de Febrero de 1995 se pasa por registro, ya como «ASSOCIACIO NOVA DONA I SALUT».

Se consigue un local temporal pero externo ya, al Centro de Salud. Desde el 3 de octubre la Asociación funciona de forma

autónoma, ampliándose a las mujeres del barrio las actividades, en un número de 150. Las matronas, a partir de aquí tutelamos las actividades como observadores y consejeros, cada mes.

Lo positivo de esta experiencia, aparte de otros aspectos y de ser muy enriquecedor para ellas y nosotras es que a partir de un Programa Vertical de la Consellería se está consolidando una

participación amplia de mujeres del barrio, donde la autoayuda y la solidaridad están presentes.

Los resultados

Los resultados han sido muy beneficiosos.

La **mujer gestante** no sólo sale preparada hacia su parto, debidamente informada y relajada, sino que alcanza un dintel alto de AUTOESTIMA, y con gran enriquecimiento personal, viéndose como eje importante de su propio proceso de maternidad.

En el **postparto** aparte de recuperarse físicamente, las madres logran a través de la dinámica grupal, replantearse los nuevos roles y cambios de esta etapa. Como madres, como personas en su dinámica familiar, y en la pareja.

Los **recién nacidos** adquieren una mayor comunicación no verbal con sus padres/hermanos-as; de estimulación precoz, importantísima tarea en el inicio del ser humano.

También superan mejor las enfermedades de la infancia por estar mejor estimulado el sistema inmunológico.

Ganan peso, mejor sueño, menos dolores-cólicos y aumentan su estabilidad emocional. «Un niño así amado es un niño sano».

La mujer en la **etapa climatérica** aparte de recuperar su capacidad funcional y aprender a relajarse, en esta etapa de madurez adquiere con los AUTO-CUIDADOS una vida más positiva, aprende a quererse mejorando su

AUTOESTIMA, se organiza mejor sus vacíos familiares (hijos casados, posible viudez, divorcios, soltería, soledad).

Avanza con ilusión a una mejor relación personal, familiar y social.

Los profesionales ganamos «motivación», ya que al desarrollar el factor humano a través del crecimiento interno, se nos devuelve algo maravilloso y es el efecto «BOOMERANG» o efecto «FEEDBACK» que es lo que todos necesitamos a lo largo de nuestra carrera sanitaria.

En Febrero de 1995 nace la «Associació Nova Dona i Salut»

A modo de presentación

Queridos compañeros de profesión, aquí estoy de nuevo al encuentro del diálogo, la comunicación escrita y del poema. Os ofrezco mi trabajo en la Comunidad Valenciana desde mi Centro de Salud «Padre Jofré» para que podáis analizarlo y compartirlo. Lo expuse en el primer congreso de Enfermería Comunitaria que se hizo en Valencia en 1995.

Este trabajo lo realicé con Paquita Mocholí, también matrona que trabaja conmigo.

Ambas tenemos en nuestro haber, veintidós años de ejercicio dentro de la Sanidad. Hará diez años, personalmente ya comencé a introducir los autocuidados en la mujer gestante y su hijo.

En la actualidad ambas matronas hemos conseguido juntas, integrar los autocuidados en su totalidad en todos los programas: Mujer embarazada y puérpera, recién nacido y mujer climatérica.

Xaro Garcés

Conectar

*No es, pensar
No es, deducir.
Ni es, saber más*

*Tan sólo es sentir
y después amar.*

*Con la mente en paz,
con el cuerpo calmo,
con la piel sensible
conectar es posible.*

*Aceptad lo que viene,
soñad un día.
Coenectaréis.*

*Tal vez dudéis
de lo que os digo,
tal vez no sintáis
lo mismo que yo
he sentido*

*Tan sólo sentid
y después amad.*

*Aceptad lo que viene,
soñad una idea
conectaréis.*

Xaro Garcés

Cuando hablamos de CUIDADOS tenemos un concepto claro, pero al mencionar AUTOCUIDADOS, nos puede crear un poco de confusión y hacernos preguntas como:

¿Que yo me cuide?

No tengo tiempo.

¿Que yo me quiera?

Eso quisiera yo.

Pero cuando alguien desde un Centro Médico, te habla, te hace vivir esos cuidados en ti mismo, entonces comprendes que alguna asignatura pendiente te habrás dejado.

Los **Autocuidados** como definición:

Son los diferentes cuidados y actividades que uno se debe proporcionar, día a día para ser feliz.

Os ofrecemos esta información sobre la atención integral de la mujer, tanto física-psicológica-social.

«Siempre es la misma mujer la que necesita de información y autocuidados para su vida y momento»

Promoción de la salud

Damos clases a embarazadas de Educación Maternal en su tercero, cuarto y quinto mes de gestación.

Los contenidos son: lactancia materna; cambios físicos-psicológicos en el embarazo; sexualidad como un rasgo humano más y como futuros padres educadores; orientación familiar (métodos anticonceptivos).

En el séptimo mes de embarazo damos clases de Preparación al Parto con charlas dirigidas al día del parto, tales como: síntomas del parto; contracciones; respiraciones.; cuidados físico-psicológicos en recién nacido; gimnasia basada en el yoga; y relajaciones.

En el Postparto

A esta misma mujer la espera-

mos en su 72/ 82 día después del parto, donde se le cubren los cuidados inmediatos de su puerperio. Se les abre historia clínica y se les hace una revisión completa de su cérvix, vagina, periné. Se le realiza palpación mamaria y masaje preventivo para evitar mastitis; se revisa su episiotomía, constantes vitales y sus aspectos psicológicos.

En el puerperio tardío

Al **mes** del parto, cubrimos su recuperación física con gimnasia abdominal, dinámica grupal, técnicas de relajación, masajes de estimulación y gimnasia para el bebé.

A los **tres meses**, la misma mujer sigue siendo atendida por nosotras le realizamos una citología, recibe más información individualizada sobre anticoncepción y su derivación al Centro de Orientación Familiar en el Hospital de referencia, con fecha, hora y día concreto, ya concertada previamente por nosotros con dicho departamento.

Se realizan masajes y gimnasia a de estimulación precoz a los bebés (al recién nacido sano para mejorar su equilibrio y afectividad y salud física)

También adiestramos a las madres para que desde la etapa prenatal y postparto y en el recién nacido realicen musicoterapia con - nanas, cuentos infantiles y música clásica.

Otra actividad realizada es el Cine-forum (con coloquios sobre temas del climaterio y de interés humano).

Todas estas actividades y autocuidados, están fortalecidos con entrevistas personales, bibliografías, llamadas telefónicas desde sus domicilios ante una urgencia o duda inmediata.

➔ Pasa a página 13

Los autocuidados de la mujer a través de un programa de salud

ENF. XARO GARCÉS

➔ Viene de la página 12

Experiencia de trabajo en el Programa de Atención Integral a la mujer climatérica.

A la apertura del Centro en Noviembre de 1993, las dos matronas vimos la importancia de potenciar el programa en su vertiente comunitaria, al tener una Zona de Salud delimitada de influencia.

Una vez conocidas todas las Asociaciones del Barrio, establecimos relaciones con aquellas susceptibles de

cubrir alguna de las necesidades de nuestras mujeres, ofreciendo el programa e informando de nuestras actividades.

Se estableció un intercambio entre la Asociación de Vecinos de Patraix, Vocalía de Mujeres, Amas de Casa Aitana y Asociación de Jubilados de Patraix, lo que originó, que tras pasar por el programa sus asociadas, se montaran actividades relacionadas con el subprograma de gimnasia y relajación y nosotras tuviéramos la posibilidad de derivar hacia las Asociaciones las mujeres que realizaban con nosotras el Programa.

En Abril de 1994, se crea un Grupo Piloto Autónomo de Climaterio al que ofrecemos nuestro local en el Centro de Salud, en horarios que no interfieran las actividades propias, y aprobado por la Coordinación médica y de enferme-

ría.

Las matronas nos reuníamos con este grupo cada 15 días, para programar, analizar y potenciar su desarrollo autónomo.

En Junio se creó otro grupo autónomo con las mismas características, y se plantea la necesidad de que las Instituciones Públicas cedan algún local en el barrio para poder ampliarse y comienzan las cartas, las

entrevistas, con el Instituto de la mujer, Servicios Sociales, Ayuntamiento etc.

En Noviembre, las mujeres ven la necesidad de crear una Asociación que dé respaldo jurídico y legal a sus objetivos. Se unifi-

can los dos grupos y comienza a discutir los objetivos, estatutos, etc.

En el mes de Febrero de 1995 se pasa por registro, ya como «ASSOCIACIO NOVA DONA I SALUT».

Se consigue un local temporal pero externo ya, al Centro de Salud. Desde el 3 de octubre la Asociación funciona de forma

autónoma, ampliándose a las mujeres del barrio las actividades, en un número de 150. Las matronas, a partir de aquí tutelamos las actividades como observadores y consejeros, cada mes.

Lo positivo de esta experiencia, aparte de otros aspectos y de ser muy enriquecedor para ellas y nosotras es que a partir de un Programa Vertical de la Consellería se está consolidando una

participación amplia de mujeres del barrio, donde la autoayuda y la solidaridad están presentes.

Los resultados

Los resultados han sido muy beneficiosos.

La **mujer gestante** no sólo sale preparada hacia su parto, debidamente informada y relajada, sino que alcanza un dintel alto de AUTOESTIMA, y con gran enriquecimiento personal, viéndose como eje importante de su propio proceso de maternidad.

En el **postparto** aparte de recuperarse físicamente, las madres logran a través de la dinámica grupal, replantearse los nuevos roles y cambios de esta etapa. Como madres, como personas en su dinámica familiar, y en la pareja.

Los **recién nacidos** adquieren una mayor comunicación no verbal con sus padres/hermanos-as; de estimulación precoz, importantísima tarea en el inicio del ser humano.

También superan mejor las enfermedades de la infancia por estar mejor estimulado el sistema inmunológico.

Ganan peso, mejor sueño, menos dolores-cólicos y aumentan su estabilidad emocional. «Un niño así amado es un niño sano».

La mujer en la **etapa climatérica** aparte de recuperar su capacidad funcional y aprender a relajarse, en esta etapa de madurez adquiere con los AUTO-CUIDADOS una vida más positiva, aprende a quererse mejorando su

AUTOESTIMA, se organiza mejor sus vacíos familiares (hijos casados, posible viudez, divorcios, soltería, soledad).

Avanza con ilusión a una mejor relación personal, familiar y social.

Los profesionales ganamos «motivación», ya que al desarrollar el factor humano a través del crecimiento interno, se nos devuelve algo maravilloso y es el efecto «BOOMERANG» o efecto «FEEDBACK» que es lo que todos necesitamos a lo largo de nuestra carrera sanitaria.

En Febrero de 1995 nace la «Associació Nova Dona i Salut»

Enfermería Comunitaria®



Profesionales fiables
Vía Comunitaria

Composición

Cada profesional comunitario contiene:

Formación adecuada..... 3500 horas

equivalente a una

carrera universitaria

Metodología de trabajo, c.s.

Otras cualidades, c.s.p.....Según necesidades

Propiedades

La deficiencia de cuidados en la comunidad es la causa más común de problemas de salud en la población. Cuando la deficiencia es severa, ocasiona enfermedad secundaria a la reducción en la falta de conocimientos. La deficiencia de cuidado puede afectar no sólo al individuo, sino al grupo familiar.

ENFERMERÍA COMUNITARIA es un modelo de trabajo desarrollado por enfermeras como único principio activo, las cuales tienen un 100% en procesos de atención de Enfermería.

Indicaciones

Promoción de salud y prevención de enfermedades. Estados carenciales de conocimientos de salud. Alteraciones de cualquier tipo que requieran cuidados profesionales. Profilaxis de los estados carenciales de cuidados (embarazo, lactancia, crecimiento, vejez, inmovilizados, hipertensos, diabéticos, obesos, etc.)

Posología

Según necesidades. La dosificación está establecida según los requerimientos de cuidados tanto en niños (0 a 14 años) como en adultos. Puede aumentarse su utilización en casos severos de falta de cuidados, tanto de forma individual, como familiar o comunitaria, según los casos.

Se recomienda una confianza plena con el fin de que se adquieran conocimientos, actitudes y hábitos saludables que permitan una rápida autonomía.

Contraindicaciones

No están descritas

Precauciones

El uso excesivo en determinados usuarios, sin causa justificada, puede provocar dependencia y falta de autonomía. En estos casos, no olvide que la responsabilidad de su salud también le corresponde.

Interacciones

La continuidad de hábitos nocivos (tabaco, alcohol, dieta desequilibrada...) simultáneamente a la prestación de cuidados puede disminuir la adquisición de conductas saludables. Su uso, abuso o consumo deben evitarse.

Efectos secundarios

No existen referencias

Intoxicación y tratamiento

Dada la preparación y voluntad del principio activo, es imposible la ocurrencia de intoxicaciones.

Presentación

Hombres y mujeres de diferente edad y condición ubicados para su utilización en Centros de Salud.

No precisa prescripción facultativa

Las enfermeras deben mantenerse al alcance de la Comunidad

Forma de empleo

1. Acuda a su Centro de Salud y pregunte por su enfermera.

2. Observe detenidamente las indicaciones y/o consejo que la enfermera le de y pregunte cuantas dudas tenga.

3. Puede suceder que la enfermera solicite su colaboración. No es un defecto del producto, es la necesaria participación que conduce a obtener unos resultados óptimos.

4. Puede serle útil su empleo en las actividades que se desarrollan en la Comunidad. No deje de utilizarlas.

Enf. J. Ramón Martínez Riera



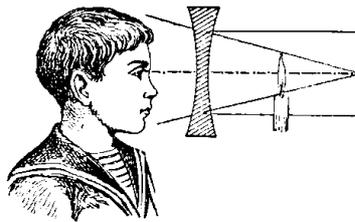
Este prospecto es de un
servicio sanitario



Lea detenidamente las
instrucciones



En caso de duda consulte
a su enfermera



Punto de vista

El tema al que estas autoras se enfrentan, la sexualidad de nuestros mayores es un tema incómodo pero valiente.

Estas autoras pretenden conocer la opinión y actitud sobre la sexualidad de las personas mayores en un hogar de ancianos.

Es un estudio descriptivo transversal realizado a hombres y mujeres de más de 64 años. La información fue recogida mediante un cuestionario elaborado al efecto que constaba de 21 preguntas cerradas. Fueron 52 los encuestados.

Algunos de los resultados son:

— El 54 % de los ancianos dice no haber recibido nunca información sobre sexualidad. Estando más informadas las mujeres.

— La mayoría dice haber tenido relaciones satisfactorias (Solo 5.8% dice que sus relaciones no lo fueron).

— El 38% dice haberse enamorado en el último año (más los hombres); pregunta difícilmente valorable pero de una

belleza infinita.

— El 43% no hablan nunca de sexualidad.

— El 48% opina que la sociedad actual rechaza que las personas mayores se enamoren.

— El 59% mantiene relaciones sexuales en mayor o menor frecuencia.

Después compara el estudio con otros trabajos del mismo tema.

Como conclusiones nos dicen que «El anciano tiene derecho a cubrir su necesidad de sexualidad». «Creemos que es importante la aceptación por la sociedad de esta necesidad»

«La sociedad y la propia familia debe superar la negación de la existencia de un potencial sexual en nuestros mayores»

«Las enfermeras deben conocer la situación afectiva de los mayores y orientarlos en sus dificultades».

Para lo que proponen una serie de acciones concretas: Realizar educación sexual a los mayores y a nosotros, promover actividades de ocio ...

El estudio es un trabajo descriptivo con un planteamiento valiente que no rehusa hacerse preguntas incómodas, e incluso como los propios ancianos reflejan cuestiones rechazadas por la sociedad.

El diseño es el adecuado para un estudio de este tipo pero la elección de la

Gallo, J., Vidal, C., Artigues, B., Ferrer de San Jordi, P.
Aspectos de la sexualidad de las personas mayores
Enf Clínica(7) 3: 97-101

población de estudio (ancianos que acuden al taller de baile) podría tener problemas de representabilidad, aunque en ningún momento de su artículo caen en el error de generalizar.

Igual que muchos otros estudios descriptivos han pretendido sacarle el máximo partido posible y han sido muchas las variables estudiadas; tantas que a veces el artículo produce un poco de vértigo la cantidad de datos y porcentajes.

Tanto se extienden para reflejar todo lo que han estudiado que la discusión se queda algo corta para comentar tantos y tan interesantes resultados.

Por último reseñar la audacia de las medidas que nos sugieren poniendo el dedo en la llaga al decir que tenemos que hacer educación para la salud en los ancianos, pero también en nosotros, y por extensión en la familia y toda la sociedad que como perfectamente nos dicen nuestros mayores rechaza estas cuestiones.

Enf. Juan Miguel Izquierdo Carrasco

Diagnósticos Enfermeros de la NANDA. Definiciones y clasificación 1997-1998

Madrid. Ed Harcourt Brace 1997, 125 pág

Esta obra es la versión en castellano de los Diagnósticos enfermeros NANDA publicados por la NANDA. Esta obra consta de varios apartados que van desde el listado de diagnósticos de la NANDA(1994), sus definiciones, características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo pasando por los criterios y etapas de desarrollo de los diagnósticos enfermeros y las directrices para la obtención de los permisos del copyright.

La obra cuenta además con un listado de etiquetas diagnósticas que han sido recibida para su revisión y su desarrollo; entre ellas se encuentra un listado de 180 etiquetas diagnósticas desarrolladas por el grupo de enfermería de Salud Mental de la Asociación Norteamericana de Enfermeras.

De entre los nuevos diagnósticos que aparecen en la taxonomía (1994) aparecen varios del ámbito comunitario como el **Afrontamiento «inefectivo» de la comunidad**, **Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad** y otros que aparecen reformulados con otros nombres en castellano. Un ejemplo de esto último es la **Limpieza ineficaz de vías aéreas** que ha pasado a convertirse en la

Incapacidad para eliminar eficazmente las secreciones de la vías aéreas; el **riesgo de síndrome por desuso** se ha convertido en **Riesgo de alteraciones por inmovilización** o la **Negación ineficaz** que pasa a convertirse **Negación de enfermedad**.

No se si estos cambios se ha producido en la taxonomía original o son una modificación producida en la realización de la traducción. En cualquier caso creo que la traducción es bastante mejorable entre otras cosas porque hay palabras como «inefectivo» que no he podido encontrar en mi diccionario (Julio Casares).

En la obra todavía no se aportan criterios específicos de valoración que permitan una recogida de información similar para que dos enfermeros lleguen a la misma conclusión partiendo de los mismos datos. Quizá tengamos que esperar a próximas ediciones para poder disponer de estos criterios que simplificarían la utilización de los diagnósticos NANDA.

En cualquier caso una obra que para aquellos que vienen utilizando la taxonomía NANDA, no aporta nada nuevo sustancial respecto a obras disponibles ya en el mercado a excepción de las nuevas etiquetas. Para ser una versión oficial de la Taxonomía NANDA debería haber tenido una traducción más cuidadosa.

Enf. Adolf Guirao Goris