BOLETÍN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA

III-2000 / VOL 6 / Nº 3

I Jornadas de Enfermería Comunitaria en Castilla y León

Diversos proyectos sobre la implantación de la metodología enfermera serán analizados en estas jornadas

LA CITA SERÁ LOS PRÓXIMOS 17 Y 18 DE NOVIEMBRE EN PONFERRADA

MANUEL MAÑÁ GONZÁLEZ

Antecedentes

Es necesario comenzar explicando cómo surge la idea de realizar estas Jornadas Nacionales en nuestra ciudad. La convención se encuentra inmersa dentro de un proyecto de implantación general de la metodología enfermera en nuestra Área de Salud. En este contexto, y tras realizar una encuesta de necesidades, en la que se detectaron necesidades formativas, se llevaron a cabo cursos y talleres sobre metodología enfermera en todos y cada uno de los centros de salud, trabajo del que me encargué personalmente. Terminado este periodo formativo y dentro del Proyecto General de Mejora de Calidad de los Cuidados de Enfermería de nuestra Área, se crearon 9 subcomisiones de trabajo coordinadas a su vez por una comisión general (dando así continuidad a esta formación), encaminadas a priorizar los diagnósticos de la NANDA, y a protocolizar los planes de cuidados respectivos. La finalidad de todo ello es obtener un documento que sirva de soporte a todas las enfermeras/os en consulta. Esta estrategia obtuvo una gran acogida entre nuestros compañeros, el 48% de los cuales trabajó en la construcción de ese documento que ahora nos sirve de guía a todas las enfermeras/os del Área. También hay que destacar la creación de una nueva Escuela Universitaria de Enfermería en Ponferrada dependiente de la Universidad de León. Con lo cual parece, que podemos conseguir unificar objetivos en cuanto a la Metodología de Enfermería, ya que tanto la formación pregrado como postgrado es impartida por el mismo profesional, convirtiéndose la primera en refuerzo de la segunda y viceversa. De este modo, tanto alumnos como profesionales de enfermería, pueden hablar el mismo lenguaje.

Objetivos

Con este precedente surge la idea de las Jornadas Nacionales de Invierno de la AEC en nuestra ciudad, de la mano de unos enfermeros/as de nuestra Área: miembros de la AEC que estaban trabajando en este proyecto, así como también de otros miembros de la AEC de la provincia altamente motivados. Los fines de las Jornadas son premiar el esfuerzo de todos los profesionales de enfermería del Área que estaban implicados en el proyecto de implantación de la Metodología enfermera, dar a conocer nuestro proyecto y los proyectos llevados a cabo en otras Áreas de Salud del estado español que podrían ser extrapolables a distintos contextos, consolidar esta forma de trabajo que garantiza una alta efectividad, estudiar las estrategias más adecuadas desde la Universidad para garantizar la forma-

PASA A PAGINA 3

http://www.arrakis.es/~aec
aec@arrakis.es

SUMARIO

3 Asamblea General de socios.

4 III Congreso AEC.

6 Actividades vocalías de Valencia y Canarias.

8 Gestión Clínica.

12 XI Jornadas de Interrelación de Enfermería.

14 Retos de la Enfermería Comunitaria.

Edita:
Asociación de Enfermería Comunitaria

ENFERMERÍA COMUNITARIA
III-2000/ Vol 6/ Nº 3

Asociación de Enfermería Comunitaria

¿Qué es la AEC?

La AEC es una sociedad científica de enfermer@s, de ámbito estatal, que entiende como Enfermería Comunitaria aquella disciplina que desarrollan estos profesionales generalistas, basada en la aplicación de los cuidados, en la salud y en la enfermedad, fundamentalmente al núcleo familiar y la comunidad, en el marco de la Salud Pública. La Asociación pretende contribuir de forma específica a que las personas, la familia y la comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que promuevan su Autocuidado.

La AEC edita este **Boletín de Enfermería Comunitaria,** única publicación que recoge las noticias y eventos más importantes que interesan a la Enfermería Comunitaria.

La AEC tiene suscrito un convenio con la **Fundación Index de Enfermería** por el que los socios reciben la revista que edita esta Fundación.

La AEC organiza **congresos** bianuales de Enfermería Comunitaria y está realizando grupos de trabajo que pretenden consensuar en el seno de la Asociación documentos orientativos para la mejora de la práctica profesional.

La AEC ha organizado de forma pionera la **Red de Experiencias Prácticas**, red pionera en España que pretende que, cada vez que una enfermera desee iniciarse en un tema de trabajo, pueda contactar con otros profesionales y aprovechar la experiencia que ya tienen en esa misma área de conocimientos.

La AEC es miembro fundador de la FAECAP.

Si deseas conocer más de nosotros contacta en:

DIRECCIÓN POSTAL
Asociación de Enfermería Comunitaria
Secretaría técnica Alquibla
Pintor Villacis, 4
30003- Murcia
Tfno: 968 225 020
Fax: 968 225 154
info@alquibla.com

CORREO ELECTRÓNICO
aec@arrakis.es

Editorial

Día de la Enfermería

El pasado 12 de mayo celebrábamos el Día Internacional de la Enfermería. Hace 180 años nació en Florencia a la que se considera como iniciadora del proceso de profesionalización de las enfermeras. La figura de Nightingale ha llegado a considerarse un mito profesional que ha eclipsado figuras precedentes.

En la actualidad, su papel es cuestionado por diferentes autores. En palabras de Hernández-Conesa "la concepción enfermera de Nightingale hizo que nuestra disciplina estuviese en función de la enfermedad y de la medicina; y desaprovechó el momento histórico en el que surgen otras disciplinas científicas. Ese retraso histórico ha traído como consecuencia que la Enfermería Científica, que nuestros futuros profesionales desean aprender, esté en proceso de construcción".

Recientemente, durante una reunión anual de un sindicato británico de servicios públicos, los delegados de enfermería optaron por retirar la imagen de Nightingale como gran patrona de la Enfermería. Una delegada sindical llegó a animar a la profesión enfermera a "exorcizar el mito de Nightingale (...) porque el impacto de su legado, o más bien la interpretación de dicho legado, ha supuesto un freno para la profesión enfermera durante demasiado tiempo".

En los albores de una nueva centuria es hora de desmitificar y desaprender muchos conceptos, ideas y presupuestos que hemos incorporado a nuestro acerbo profesional sin apenas cuestionarlos. Es necesario leer, razonar y pensar críticamente como enfermeros. Sin duda, es el camino que nos llevará a que la disciplina enfermera no esté en proceso de construcción como ciencia sino que sea una ciencia en expansión.

Comité de Redacción

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

JUNTA DIRECTIVA AEC
Josep Adolf Guirao Goris- Presidente
Jorge Mínguez Arias -Vicepresidente
Adela Huertas Mazón - Secretaria
Maite Chocarro Chocarro - Tesorera
Salvador Sanz Domínguez -Vocal Com.
Gálata Pérez Díaz- Vocal Canarias
Gracia Alvarez Andrés-Vocal Castilla y León
Mª Luisa Rosado Calatayud - Vocal Valencia
Mª Luisa Ruiz Miralles - Vocal Alicante

COMITÉ DE REDACCIÓN
Francisca Anaya Cintas (Valencia)
Sandra Munárriz Gandía(Valencia)
José Ramón Martínez Riera (Alacant)
Javier Iruzubieta Barragán (La Rioja)
Angeles Molina Morate (Cuenca)
Rafael del Pino Casado (Jaén)
Juan Miguel Izquierdo (Málaga)
Manuel Mañá González (León)
Gonzalo Duarte Climents (Canarias)
Manuel Ceballos Pozo (Sevilla)

El Boletín de Enfermería Comunitaria es una publicación plural que edita todo tipo de colaboraciones que puedan interesar a la disciplina enfermera. La AEC no se identifica necesariamente con todas las opiniones vertidas en el mismo.
Se permite la reproducción total o parcial de las informaciones o artículos aquí difundidos, siempre y cuando se haga mención expresa de la fuente.

DEPÓSITO LEGAL v-4834-1997 **ISSN** EN TRÁMITE

VIENE DE LA PÁGINA 11

ción de los futuros enfermeros en Metodología, y profundizar en el frente común abierto por todas las enfermeras/os que no es otro que la consecución de la Licenciatura de Enfermería, puerta que nos permitiría un desarrollo en la investigación, en la docencia y en la gestión de cuidados sin precedentes en nuestra historia profesional.

Ponentes

Para lograr estos objetivos tan ambiciosos hemos tenido la suerte de poder contar con los mejores expertos en estos temas a nivel del estado español, como son, por nombrar alguno: Ana Laguna Pérez (Enfermera y Vicerrectora de la Universidad de Alicante), Marta Durán Escribano (Enfermera y Presidenta de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Enfermería Estatales); Elena Martín Robledo (Enfermera y Directora de enfermería del Area X de Madrid); Rafael Del Pino Casado (Enfermero Coordinador de Enfermería del Distrito Sanitario de Linares y vocal de Investigación de AENTDE) entre otros, y que podeis comprobar en el programa de las Jornadas (página 23 del BEC) o en la página WEB de las mismas:
http://www.arrakis.es/~aec/ponferrada.html

Esparcimiento

A la finalidad científica de las Jornadas quisimos agregar una finalidad cultural para que nos aporten un mayor enriquecimiento personal. Para ello, y gracias a la colaboración del ayuntamiento de Ponferrada, ofertamos en el programa una visita turística guiada al Castillo Templario del S.XII, el mejor ejemplo de la arquitectura Templaria en la Península.
Es importante destacar que en nuestra comarca se encuentran Las Médulas, explotaciones mineras auríferas de los romanos, que ofrecen el testimonio más espectacular de la ingeniería romana, declaradas por la UNESCO Patrimonio de la Humanidad, que es visita obligada.

Todo este esfuerzo será baldío si no contamos con vuestra participación, vuestras experiencias, y la unidad de la **Enfermería Comunitaria,** en un momento que es decisivo para el desarrollo profesional y para la consolidación de los cuidados enfermeros en las Consultas de Enfermería de Atención Primaria.

Asamblea Ordinaria

Arnedillo, 25 de Octubre de 2000

Durante el III Congreso Estatal de la AEC tuvo lugar la presentación de la Junta Directiva, con la ausencia de D. Salvador Sanz quien fue excusado por motivos de salud.
En esta ocasión, y siguiendo el orden del día, los temas tratados fueron:

1º Informe de la Asamblea anterior

Dada la carencia de acta de la última asamblea (Valencia, 16 de Octubre de 1998), los socios asistentes aprobaron como informe de la misma el recordatorio en la asamblea actual al respecto. En aquel momento los puntos tratados fueron: balance de gestión de la Junta saliente, balance económico de la AEC del año 98, análisis del convenio con INDEX, informe de la situación de la Junta saliente y convocatoria de elecciones.

2º Informe de actividades de la Junta Directiva

Tras explicar La Junta directiva, las distintas actividades llevadas a cabo desde el traspaso de poderes, en Abril de 1999, algunos socios solicitaron el envío de propuestas de colaboración con el BEC a las personas que ya lo habían hecho con anterioridad. Si bien esto ya se había llevado a cabo hacía poco tiempo, se aprueba la realización de la misma.

3º Informe económico

Tras la lectura del balance de gastos e ingresos a fecha 31-12 1999 se aprobó la solicitud de entregar por escrito los informes económicos en las próximas asambleas.

4º Convenio INDEX

Se aprueba el mantenimiento del convenio con INDEX. Pero se insta a que se cumplan todos los acuerdos previstos en el mismo: publicación de aquellos artículos, que teniendo calidad científica, sean remitidos por la AEC; aparición de una página de publicidad de la AEC en al menos 1 de cada 4 números...
También se aprueba la firma del convenio con la Universidad de Alicante para que los socios reciban la revista "Cultura de los Cuidados" durante 1 año sin aumento de la cuota. Al cabo del mismo y en asamblea se decidirá sobre la continuidad o no de ambos convenios o de otras posibles alternativas.

5º Ruegos y preguntas

Los socios proponen, entre otras: actualización frecuente de la página web con los medios que sean necesarios; evolución del BEC hacia una revista científica de Enfermería Comunitaria; mayor colaboración de los socios en el Boletín de Enfermería Comunitaria; inclusión de la AEC en la plataforma para el desarrollo de la licenciatura; solicitud de una campaña activa para dar a conocer la AEC en distintos puntos del estado español; aval y acreditación por parte de la AEC de los congresos y actividades de interés para la Enfermería Comunitaria...

Elecciones
Valencia y Alicante

El día 12 de abril se celebraron elecciones para cubrir la vocalía de Alicante, siendo elegida D.ª María Luisa Ruiz Miralles. A su vez la AEC de Valencia, también realizó elecciones el día 29 de marzo, resultando elegida vocal D.ª Mª Luisa Rosado Calatayud, acompañada en calidad de Secretaria por D.ª Mª Angustias Ortega Checa; de estas compañeras y de sus proyectos os hablaremos más ampliamente en la próxima revista.

ENFERMERÍA COMUNITARIA
III-2000/ Vol 6/ Nº 3

III Congreso Estatal de la Asociación de Enfermería Comunitaria

24-26 Febrero Arnedillo

Boletín de Enfermería Comunitaria

Con el lema "nosotros cuidamos", la AEC ha logrado reunir a más de 200 enfermeras de todos los rincones del país para tratar el vocablo que mejor define nuestra actividad profesional. CUIDAMOS es, además de la conjugación del verbo cuidar en primera persona del plural, el término que las enfermeras utilizamos para definir nuestra actividad profesional, pero también lo que las enfermeras comunitarias hacemos como colectivo profesional.

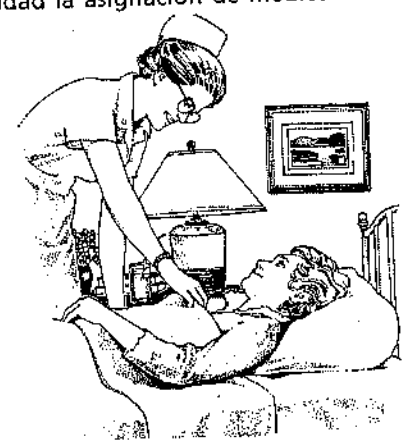
Cómo y qué aspectos son necesarios para cuidar mejor, aspectos metodológicos de atención de problemas de salud, del abordaje holístico de la salud o técnicas que permiten mejorar el cuidado, fueron algunos de los objetivos de este congreso.

Ponencias

Muchos han sido los temas debatidos en este III congreso de la AEC: La historia del cuidado en el ámbito comunitario, la prestación del cuidado en el ámbito comunitario, son algunos de ellos; pero también se analizaron los instrumentos que utilizan las enfermeras comunitarias para mejorar sus cuidados: la entrevista motivacional, el trabajo con la comunidad en grupos y nuevas formas de organización de los servicios de cuidados en la comunidad. Las ponencias que se han presentado en este congreso, se encuentran disponibles en la página web de la AEC: <http://www.arrakis.es/~aec>

Enfermera de Enlace

Tuvo especial impacto en el foro la creación de la figura de la enfermera de enlace como nexo de unión entre el sector salud y el sector sociosanitario. La enfermera de enlace es una experiencia que de forma innovadora se está llevando en la Comunidad Autónoma de Canarias y cuyo fin es enlazar los servicios sociosanitarios con el sector salud. Dicha experiencia supone sumar recursos enfermeros a los de los equipos de atención primaria con el fin de potenciar la atención domiciliaria al anciano y a su cuidador. La enfermera de enlace asesora al sector sociosanitario sobre la necesidad de cuidados de la familia para que este último pueda gestionar con mayor facilidad la asignación de medios a domicilios, permite el trabajo con los cuidadores informales, cuidando al cuidador; y formar al personal de ayuda a domicilio que presta sus servicios en los hogares de los ciudadanos. Dicha experiencia está evaluando de qué modo influye la inversión de recursos en la enfermera de enlace en la calidad de vida de los ciudadanos (tecnología sanitaria). Para más información se puede contactar en <primaria@sscc.scstf.rcanaria.es>



Comunicaciones

Los temas abordados mayoritariamente en las 57 comunicaciones presentadas (formatos oral y póster) han sido sobre aspectos que están adquiriendo una importancia en el desarrollo de la educación para la salud, especialmente la dirigida a diabéticos y cuidadores informales. Durante el congreso se han tratado temas de actualidad como la anorexia, sexualidad y juventud, y novedosas experiencias como la enfermera escolar, la enfermera de enlace, planes de cuidados con apoyo de la informática y obesidad infantil...

Seminarios AEC

Una de las innovaciones de este III congreso fue la introducción de seminarios de trabajo con el objetivo de "profundizar y aprender sobre el tema que se trata, a través de un clima de colaboración recíproca". Estos seminarios tuvieron una duración de 2:30 horas y fueron muy valorados por los congresistas. La mayor demanda se produjo en tres seminarios que vieron rápidamente cubiertas sus vacantes: "Técnicas de implementación de los diagnósticos enfermeros y planes de cuidados"; "Técnicas de intervención grupal, creación de talleres de autoapoyo o de educación grupal"; y, "Diagnóstico enfermero y planes de cuidados en el modelo de autocuidados cotidianos".

Dado el éxito obtenido, en próximos congresos se seguirá en la línea iniciada en esta reunión científica de la AEC.

Reunión de Profesores de Enfermería

Durante el congreso se celebró una segunda reunión de Profesores de Enfermería Comunitaria. Dicho encuentro pretendía, como objetivo fundamental, la creación de un foro donde coincidiesen profesionales de la docencia y la enfermería comunitaria para debatir sobre un mecanismo de conexión entre docencia y praxis de la disciplina.

Convocados por la AEC, acudieron a dicha reunión la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED), la Federación de Asociaciones de Enferme-

ría Comunitaria y Atención Primaria (de la que es miembro integrante y fundadora la AEC) FAECAP y varios profesores de enfermería comunitaria.

Durante la reunión se habló de la diversidad de enfoque en la formación en enfermería comunitaria y los problemas que nos encontramos en el nivel asistencial para formar a los futuros enfermeros comunitarios. La FAECAP expuso el inicio de un informe que está elaborando sobre la situación de las prácticas en enfermería comunitaria. Este documento fue muy bien acogido por el foro y la AEED propuso, que dicho borrador sirviese como punto de partida para emprender un debate y consenso sobre la formación en enfermería comunitaria, y que además se organice, en un futuro próximo, un evento entre enfermeros asistenciales y docentes para llegar a un consenso. Esta sugerencia fue aceptada por el foro allí reunido y la FAECAP se comprometió a elaborar una versión definitiva de dicho informe.

Presentación de las Conclusiones del Grupo de Trabajo Cartera de Servicios

Durante el congreso también se expusieron las conclusiones del grupo de trabajo de la AEC-Valencia sobre la cartera de servicios enfermeros (más información en página 6 del BEC). Dicho documento se expondrá de forma pública, próximamente, en la página web de la Asociación de Enfermería Comunitaria AEC <http: //www.arrakis.es/~aec> y se podrán realizar aportaciones al mismo.

Cuidadores Informales

Durante la reunión, un grupo de congresistas solicitó a la organización, de forma espontánea, un lugar de reunión para debatir sobre los cuidadores informales. Este fenómeno es la primera vez que sucede en un congreso de la AEC y por ello la organización facilitó a los congresistas un lugar de encuentro para ello. Las conclusiones de dicho encuentro se han sumado a las conclusiones del congreso y la AEC se ha propuesto en sus próximos congresos ofrecer su infraestructura para que los congresistas se puedan reunir de forma espontánea.

Conclusiones científicas del III Congreso Estatal de la A.E.C.

Boletín de Enfermería Comunitaria

*La adscripción de población y la libre elección de enfermera es hoy una demanda compartida por la OMS y la profesión enfermera.

* El potencial cuidador de la enfermería, puede y debe ser rentabilizado por el sistema de salud en beneficio de la comunidad, del propio sistema y de la enfermería.

* El nivel de desarrollo y madurez de la Enfermería Comunitaria está relacionado tanto con el desarrollo histórico de la disciplina como con la situación democrática del país.

* La capacidad de la Enfermería Comunitaria para controlar su evolución histórica y desarrollar actividades y funciones inherentes a su naturaleza, está directamente relacionada con el tipo de paradigma científico imperante: racional-tecnológico(1857-1977), hermeneútico (1977-1986) y sociocrítico (1986-...).

* Las enfermeras a través de su mirada particular perciben de forma única, aspectos del proceso salud-enfermedad de las personas y de las poblaciones.

*Es imprescindible que las enfermeras creen un espacio de respeto y valoración de su trabajo, que pasa necesariamente por ser unas empleadas que se preocupan y luchan por el éxito de la empresa.

* La comunicación es una herramienta de trabajo práctica, que nos va a facilitar y ayudar en el abordaje enfermero, junto al usuario para que este último decida por su salud.

* En comunicación no hay fracasos y sí resultados, de los cuales aprendemos.

* Se constata la necesidad de trabajar en EPS grupal dada su gran eficacia y eficiencia educativas, para afrontar las necesidades de salud de la población.

* Se constata, así mismo, la necesidad de un cambio de modelo pedagógico para llevar a acabo este trabajo: del modelo informativo (charlas) al modelo de pedagogía activa (conjunto de sesiones educativas programadas).

* Es imprescindible definir los servicios enfermeros. Es necesaria que la gestión sea participativa y hay que impulsar modelos imaginativos de gestión que potencien los cuidados enfermeros como la enfermera de enlace.

* No sólo se debe cuidar al cuidador actual sino al futuro cuidador.

* Adquieren especial importancia los grupos de ayuda mutua, donde los cuidadores informales pueden reconocer y buscar las soluciones como el apoyo al cuidarse.

* La formación de los cuidadores informales es un elemento importante para ayudarles en sus actividades y para mejorar su nivel de salud.

* Las enfermeras comunitarias deberían promover las asociaciones de cuidadores informales como medio para mejorar la salud de los cuidadores informales, la calidad de los cuidados que se prestan a las personas cuidadas y la gestión de recursos y voluntariado.

ENFERMERÍA COMUNITARIA
III-2000/ Vol 6/ Nº 3

Cartera de Servicios en Enfermería Comunitaria

La vocalía de Valencia presenta el proyecto en el III Congreso de la AEC

Mª Carmen Fraguas López
María Ortega Checa

Factores tan importantes como: indefinición del contenido funcional enfermero; escasa legislación referente a la práctica enfermera; cambios tanto en la demografía, como en el nivel de vida y los problemas de salud existentes; escasa participación por parte de Enfermería en el ámbito sociopolítico, y un largo etcétera, generan actualmente la inexistencia de una oferta global y explícita de cuidados, así como la creación de unas expectativas inexactas del tipo de servicios enfermeros que se pueden esperar.

En este contexto, y a instancias de la vocalía de Valencia de la AEC, un grupo formado por 9 enfermeras, trabajamos durante 2 años en la realización de un documento que sirviera como guía a todas las enfermeras comunitarias. Esto se concreta en el diseño de una Cartera de Servicios que permite clarificar y diferenciar la oferta de servicios enfermeros que debe desarrollarse en el marco de la enfermería comunitaria, teniendo en cuenta las necesidades de la población que comprende.

Este proyecto ha sido desarrollado mediante una revisión bibliográfica de los artículos de interés sobre el tema. Posteriormente fueron analizados y discutidos en el grupo, todos aquellos aspectos necesarios para la realización del documento. Además, se consensuaron distintos términos para clarificar la visión de determinados conceptos de importancia, tales como función, tarea, actividad, producto enfermero, cartera de servicios, cuidados enfermeros...

El resultado del trabajo, es un manual en el que se explicitan los 8 servicios que una enfermera puede prestar en la comunidad, incluidas las actividades a desarrollar en cada uno de ellos.

La "Cartera de Servicios en Enfermería Comunitaria" es una guía orientativa, un material de apoyo para el profesional, y una reorientación del modelo de gestión que permite pasar del trabajo por actividades a trabajo por servicios ofertados y en definitiva calidad en los mismos.

Este proyecto ha sido presentado el pasado mes de Febrero, en el III Congreso Estatal de la AEC, y se tiene previsto que sea dado a conocer en diversas Jornadas de Enfermería españolas. Próximamente será incluido en la página web de la AEC con el propósito de recibir sugerencias y críticas a la misma y así llegar entre todos a la elaboración final de esta herramienta de gestión que puede facilitarnos, entre otros, el reconocimiento de las prestaciones propias ante el resto de profesionales y la sociedad.

Las Tardes de la Enfermería Comunitaria

Una experiencia de la AEC Canarias

Gonzalo Duarte Climents

En el año 1998 se le da forma y nombre a la necesidad que surge en la asociación de enfermería comunitaria en Canarias de la puesta en común de la práctica profesional de la enfermera para poder reflexionar, discutir y mejorarla de manera efectiva y con carácter científico. Aparecen entonces las "tardes de enfermería comunitaria".

Estas sesiones se celebran a partir de la exposición de un caso clínico real, para ello se exponen los datos relevantes del caso y se revisa la bibliografía relevante. Se completa esta exposición con una discusión en grupo de las distintas alternativas al caso. La estructura de valoración ha sido en muchos casos el de los patrones funcionales de M. Gordon, y para la identificación de problemas se utilizó la taxonomía NANDA.

La organización de las tardes (llevada a cabo por Isabel Pantoja Díez) incluye la convocatoria mediante carta y llamadas de teléfono a los asociados, pero estas actividades están abiertas a todos los enfermeros que estén interesados. La asistencia ha sido desigual según los temas. Ha oscilado entre las cinco y las veinte personas. Siempre han sido experiencias satisfactorias y que han fomentado la participación.

Los temas tratados han sido: casos pediátricos, pacientes con problemas crónicos, pacientes hiperfrecuentadores, obesidad, tabaquismo, anorexia, pacientes domiciliarios y sus cuidadores, y la última sesión se realizó sobre la búsqueda de evidencias. En todas ellas el enfoque fue tratar de revisar la aportación de la enfermera.

Pensamos que sesiones de este tipo pueden contribuir a mejorar los métodos científicos de trabajo de las enfermeras, y pueden ayudar a clarificar nuestra aportación a la solución de los problemas de los usuarios.

Actualmente estamos tramitando la acreditación para las horas lectivas y docentes con la Escuela de Servicios Sociales y Sanitarios de Canarias, para estimular la incorporación de participantes y así enriquecer nuestro trabajo con la opinión de distintos profesionales.

La AEC firma un acuerdo con la revista Cultura de los Cuidados

Los socios de la AEC recibirán esta revista durante el año 2000

Comité de Redacción de Alicante

Durante el pasado mes de febrero la Asociación de Enfermería Comunitaria llegó a un acuerdo con la revista Cultura de los Cuidados, editada por la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados y el Seminario de Historia y Antropología de los Cuidados Enfermeros del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante.

El acuerdo planteado y aceptado por la Asamblea de la AEC (Arnedillo, Febrero 2000) supone que durante el año 2000, los socios recibirán dicha revista, sin repercusión alguna en la cuota de los asociados.

Cultura de los cuidados

La revista es indizada por la base de datos bibliográfica internacional CINAHL y cuenta entre otras secciones con las siguientes:

-Fenomenología, *sección destinada a la publicación de originales y/o revisiones sobre fenomenología clínica.* En dicho apartado se incluyen las experiencias clínicas de los profesionales sea cual sea la forma de expresión: narrativa, ensayo, poética o plástica.

-Historia, destinada a la publicación de originales y/o revisiones de historia de enfermería.

-Antropología, sección reservada para la inclusión de originales y/o revisiones de trabajos antropológicos en materia de cuidados enfermeros.

-Teoría y métodos enfermeros, apartado dedicado a la publicación de originales y/o revisiones que contribuyan tanto al desarrollo teórico-filosófico de la enfermería como a sus métodos y aplicaciones prácticas.

La revista adopta las normas de citación bibliográfica que siguen revistas internacionales de enfermería tales como: Journal of Advanced Nursing, Journal of Clinical nursing International Journal of Nursing studies.

Con la firma de este acuerdo los socios de la Asociación de Enfermería Comunitaria suman, a los beneficios de recibir el Boletín de Enfermería Comunitaria, la revista Index de Enfermería y sus prestaciones —una búsqueda gratuita en la base de datos CUIDEN y descuentos en las actividades que organiza la Fundación Index—, la recepción de la revista Cultura de los Cuidados.

La Unión Europea archiva el expediente sobre la formación de las enfermeras españolas

El pasado 25 de abril de 2000, la Comisión Europea del mercado Interior archivó el dado al procedimiento de infracción contra el Reino de España.

Dicho procedimiento de infracción fue abierto a instancias del Consejo General de Enfermería de España porque consideraba que la formación que recibían las enfermeras españolas no se ajustaba a la Directiva 77/453/CEE del Consejo Europeo, de 27 de junio de 1977. En dicha directiva se establece que la formación la comprenderá, al menos: (...) una formación a tiempo completo, específicamente profesional, (...) y que consta de tres años de estudio o 4.500 horas de enseñanza teórica y práctica. España eligió la opción de los tres años y previó, además, un mínimo obligatorio de 3.900 horas en el Real Decreto nº 1267/1994.

La Unión Europea en el pronunciamiento del pasado 25 de abril reconoce que la formación universitaria tiene un carácter y una calidad completamente diferente y es de nivel superior al de la formación secundaria. Y que la característica de la formación de enfermeros en España no es su insuficiencia, sino la mejora de su calidad por lo que decide el archivo del procedimiento de infracción contra el estado español.

"No estamos donde queremos llegar. No estamos donde vamos a llegar. Pero ya estamos lejos de donde estuvimos."
M. L. King

La AEC se pronuncia a favor de la Licenciatura 3+2

El pasado 6 de Marzo la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) convocó a diversas asociaciones para debatir el tema de la licenciatura. La AEC estuvo representada en dicha reunión por nuestra socia Dª Amparo Benavent Garcés que expuso la postura de la AEC en dicha reunión. La Junta Directiva de la AEC se pronunció a favor del desarrollo de una licenciatura de segundo ciclo, entre otras razones, porque si desaparece el título de diplomado en enfermería es la vía más rápida para que las enfermeras sean sustituidas por los auxiliares sanitarios FP3 en el sistema sanitario y el cuidado directo de la persona

ENFERMERÍA COMUNITARIA
III-2000/ Vol 6/ Nº 3

Una de cal y otra de arena

Juan Miguel Izquierdo Carrasco

Por diversos motivos que a continuación leeréis, esta mañana me he levantado caliente y estoy dispuesto a repartir cera

Oposiciones

Cera para el SAS que hace casi un año convocó un ejercicio de oposiciones y todavía no tenemos las notas. En varios sitios las he oído llamar las oposiciones de las **"mil y una noches"**. Veréis, esto puede parecer que no es importante, pero miles de personas tenemos la vida hipotecada en función de los resultados de esta oposición. Yo creo que eso merece un respeto.

Vacunas

Mucha cera para el programa de vacunas del SAS, que nos cambia el suministro de la vacuna DTP- HIB. Antes venía en una sola jeringa precargada y ahora lo hace en dos viales, complicándonos la vida a los enfermeros, pero especialmente causando molestias innecesarias (tres inyecciones, o doble cantidad de líquido) a los niños. Y todo por narices, por dinero, pero al menos esta vez nos lo avisaron antes.

El programa de vacunas hace unos años era sin duda el mejor organizado de todos, pero desde un tiempo a esta parte ha perdido el norte. ¿Para qué queremos que exista un módulo del programa informático sobre vacunas si después hay que repetir todos lo registros a mano? Resulta que el programa es incompatible con los anteriores.

Por el mismo motivo, toda la información que existe en el programa anterior no es volcada, de tal manera que tenemos niños en papel, en ordenador y en papel y ordenador.

No hay carnets imprimibles: No es que se hayan terminado, es que llevamos ya varios años con el ordenador y todavía no los conocemos.

Cada vez nos mandan menos material de apoyo y siempre del calendario que acaban de cambiar, nunca del actual.

Tenemos unas pautas de corrección muy científicas, que empiezan diciendo que hay que poner el primer día tres inyecciones a un niño, cuando cualquier enfermero de cualquier punto de vacunación le podría decir que esto no es bien tolerado por las madres. Etc.. etc...

Unidades Clínicas

Más cera para el SAS por las Unidades Clínicas que para nacer, lo primero que hacen es enterrar los equipos básicos de salud. Cada uno va por su lado: trabajadores sociales, administrativos (*ahora los llaman "digas"*), médicos y enfermeras.

Pero la jugada de este año ha sido otra: en mi centro no han podido entrar en la Unidad Clínica enfermeras con todos los requisitos de calidad, porque el médico con quien comparten usuarios no quiere o no los cumple él. Como imagináis, estas no son buenas condiciones de trabajo: enfermeros que hacemos el mismo trabajo, en el mismo horario, con los mismo criterios de calidad, unos estaremos dentro y otros fuera en función del médico. Un mal rollo, además de indignante.

No puedo estar sin ti

No quisiera dejar pasar la oportunidad de comentar el artículo "No puedo estar sin ti" del anterior boletín, donde en el último congreso del SEMFYC solicitan que todas las consultas de los médicos de familia estén auxiliadas por una enfermera (ya sabéis: tomar tensiones, hacer recetas, servir café,...).

Pero la apoteosis es la intervención de J. Casajuana, coordinador de un área de salud donde dice " que las enfermeras no quieren compartir la carga asistencial por temor a perder la parte de papel que se le supone en el campo de la prevención, de la promoción de la salud y de la atención domiciliaria", comparando la actividad actual de la enfermera con "poner una tienda de relojes lunares cuando aun no viajamos a la luna".

¡Vaya compañeros de viaje! vamos por partes, hace unos 40 años que llegamos a la luna, y no existen relojes lunares, pero los tenemos digitales, de cuarzo y atómicos. Si la prevención, la promoción y la atención domiciliaria no son parte del trabajo de las enfermeras y de los médicos que trabajamos en primaria, ¿Cuál se supone que es nuestro trabajo?

Si no son importantes para la máxima autoridad de una área de salud y presumo, miembro de una asociación de médicos de familia, supongo que ya es hora de reflexionar y hacer reflexionar a otros profesionales, para que dejen de mirarse el ombligo y de creerse el centro del mundo. Aclarar que la realidad tiene múltiples componentes y que tiene que haber, y hay, sitio para todos, pero juntos, no unos sobre otros. Que el trabajo de los médicos es muy importante, pero también el de las enfermeras. Y que son diferentes. Explicarlo bien claro, para que nunca haya más confusiones: Nuestro trabajo es CUIDAR y no hacer recetas.

Sería bueno que todos pusiéramos el reloj en hora, porque algunos retrasan.

Publicación enfermera

Felicitaciones para el equipo de enfermeros del Distrito Costa del Sol que han publicado el libro "Planes de Cuidados Enfermeros Estandarizados en Atención Primaria". En una nota de los autores, solicitan saber el grado de acogida de su publicación y las personas interesadas en el documento, por si fuera posible imprimir una nueva tirada de forma gratuita y así poner esta obra al alcance de los profesionales de enfermería. El correo electrónico de contacto: eugenioc@ingenia.es.

Diagnóstico español

Otra buena noticia para finalizar. Acabo de venir del III Simposium Internacional de DdE en Pamplona. Allí he tenido que ir a conocer a Carlos Liebana, que vive en mi misma provincia. Pero además, Carlos es el autor del primer diagnostico de enfermería, aprobado para revisión por la NANDA, de un país que no sea EEUU. Ahí es nada.

Un abrazo desde el Sur.

Protección e Independencia para los Profesionales de Salud

C.I.E.

GINEBRA, Suiza, 10 de abril de 2000 - En una declaración conjunta al 56º periodo de sesiones de la Alta Comisión de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Federación Farmacéutica Internacional (FFI) y la Asociación Médica Mundial (AMM) solicitaron un Relator especial de las Naciones Unidas para vigilar y asegurar la independencia e integridad de los profesionales de salud en la prestación de cuidados a todas las personas. Es el tercer año consecutivo en que el CIE, la FFI y la AMM presentan esta propuesta conjunta.

"Como profesionales de salud, estamos convencidos de que la salud y los derechos humanos no pueden separarse, pues la salud es imposible para aquellas personas cuyos derechos fundamentales se violan", explicó el Dr. Tesfa Ghebrehiwet, Consultor de política de enfermería y salud en el Consejo Internacional de Enfermeras. "Sin embargo, los profesionales de salud sufren con frecuencia represalias por dar tratamiento y aconsejar a personas cuyos derechos humanos han sido violados. Por ello, solicitamos que un Relator especial de las Naciones Unidas se encargue de la protección e independencia de los profesionales de salud al dispensar cuidados a todas las personas".

El director ejecutivo de la Asociación Médica Mundial, Dr. Delon Human manifestó que los profesionales de salud tienen el deber ético de servir a la humanidad en tiempos de paz y durante los conflictos y catástrofes, de prestar cuidados a quienes han sufrido tortura y a los enfermos y moribundos, cualquiera que sea su afiliación política. "Es incompatible con sus deberes profesionales que los dispensadores de atención de salud reciban directrices de los gobiernos sobre las personas a quienes pueden o no pueden tratar y, en contra de nuestros códigos éticos para que discriminen sobre la base del color, género, credo, religión, posición social o afiliación política. Denegar la atención de salud a cualquiera por esos motivos sería una grave violación de la conducta profesional y estaría sujeto a medidas graves, entre ellas la anulación de la colegiación".

Por otro lado, Ton Hoek, director ejecutivo de la Federación Farmacéutica Internacional" declaró que es inaceptable que frecuentemente los profesionales de salud se vean imposibilitados para prestar cuidados, sean torturados, hechos prisioneros, o se les prohiba actuar, o mueran en el cumplimiento de su deber. "Mientras nosotros estamos hablando, profesionales de salud en varios países están siendo perseguidos, hechos prisioneros y torturados porque han tratado a pacientes".

Esta propuesta conjunta para el nombramiento de un Relator especial de las Naciones Unidas encargado de la independencia e integridad de los profesionales de salud cuenta además con el pleno apoyo de la Federación internacional de organizaciones de salud y derechos humanos.

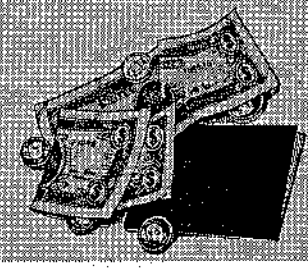
Autocuidarse Ahorra Costes

El estudio elaborado por el Parlamento Europeo muestra que el autocuidado de la salud permite ahorrar a las administraciones sanitarias europeas 25.000 millones de euros en los costes derivados en las consultas médicas que se realizan por dolencias menores. A esto habría que añadir los 12.000 millones de euros derivados de la factura farmacéutica pública.

José Enrique Hours, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, declaraba, en las VIII Jornadas Profesionales y Especialidades Farmacéuticas publicitarias y Parafarmacia, que "las autoridades sanitarias en colaboración con los profesionales de la salud, deberían poner en marcha campañas de información para concienciar a los ciudadanos sobre el autocuidado de la salud, no solo por el ahorro económico que se derivaría para la salud pública sino, sobretodo, por la mayor conciencia que se adquiriría sobre los gastos sanitarios, de los que todos deben sentirse responsables".

Hours también apuntó la automedicación como una medida preventiva. Para ello habría que considerar el "consejo farmacéutico" que, llegado el caso y a la vista de los síntomas o de la evolución del proceso, también sería quien recomiende al ciudadano que acuda a su médico.

"EL MÉDICO" Nº 752



Satisfacción de Usuarios con la Atención Enfermera

Investigadores norteamericanos acaban de publicar un estudio en JAMA en el que se demuestra que los pacientes de Atención Primaria están igual de sanos y experimentan una satisfacción similar respecto a la atención recibida, independientemente de ser atendidos por médicos o por personal de enfermería.

Entre los más de 1300 pacientes que participaron en el estudio, no hubo diferencias significativas después de seis meses en cuanto a la satisfacción global experimentada, la comunicación con el personal sanitario o la buen disposición para recomendar a otros los servicios de este personal sanitario. Los pacientes resultaron estar igualmente sanos, independientemente del hecho de haber sido tratados por médicos o enfermeras (incluso si el paciente estaba muy enfermo).

"El MEDICO" Nº 736

ENFERMERÍA COMUNITARIA
III-2000/ Vol 6/ Nº 3

XI Jornadas de Interrelación de Enfermería

Enfermería en Marcha. Cuidados basados en la evidencia

VILLENA, 25 Y 26 DE MAYO DE 2000

JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ RIERA

Durante los días 25 y 26 de Mayo de 2000 tuvieron lugar en Villena las Jornadas de Interrelación de Enfermería con el lema "Enfermería en Marcha. Cuidados basados en la evidencia".

Hay que destacar en primer lugar la gran afluencia de profesionales que desde todos los puntos del Área 17, como del resto de la Comunidad Valenciana, se dieron cita en el Salón de Actos de la Casa de la Cultura de Villena.

Como prolegómeno del inicio de las Jornadas los asistentes tuvieron la oportunidad de escuchar diferentes piezas interpretadas por el dueto de cuerda del Conservatorio de Villena.

El acto inaugural estuvo presidido por el Exmo. Sr. Alcalde de Villena D. Vicente Rodes Amorós, por la Ilma. Sra. Dª Rosa Roca Castelló Directora General de Atención al paciente de la Conselleria de Sanitat (quien manifestó la necesidad de trasladar tanto las conclusiones que en las mismas se obtuvieran como todos aquellos proyectos, actividades o trabajos que se realizasen a la Conselleria de Sanitat con el fin de poder valorarlos y tenerlos como referencia a la hora de marcar objetivos), acompañados por el Director Territorial de la Conselleria de Sanitat en Alicante D. José Vicente García García, el Director de A.P. del Área 17 D. José Mª Hernández Maestre y el Presidente del Comité Científico y Director de Enfermería de A.P. Área 17 D. José Ramón Martínez Riera.

Un total de 28 comunicaciones y 9 posters fueron presentados en estas jornadas, a la finalización de cada una de las tres primeras mesas, aportando interesantes conclusiones relacionadas con los temas debatidos en cada una de ellas. A continuación se detalla la composición de las mesas y las conclusiones que de las mismas se derivaron.

La participación comunitaria se convierte en un recurso imprescindible al que no debe ser ajena la Enfermería

Conclusiones a la 1ª mesa: Domicilio y Familia

Ponente: Ilma. *Sra. Dª Mª Victoria Antón Nárdiz*
Directora de la E.U.E. de la Comunidad de Madrid

• El domicilio tiene que reconstruirse alrededor de un paciente y reordenar su vida alrededor y la Enfermería tiene mucho que ver con este reto.

• El envejecimiento de la población, el desarrollo tecnológico, el desarrollo de la investigación, la sociedad multiétnica y multicultural, las patologías dependientes..., redefinirán la relación enfermera-paciente.

• El marco de competencia ya no se limita al de enfermera-paciente, ha de ampliarse y ser el de enfermera-paciente-familia.

• Enfermería como equipo debe estar constituido no solamente por las enfermeras sino dar cabida a todos aquellos que intervienen en el proceso de cuidados: auxiliares de enfermería, cuidadores...

• La participación comunitaria se convierte en un recurso imprescindible al que no debe ser ajeno la Enfermería.

Conclusiones a la 2ª mesa: Redes de Información

Ponente: *Sra. Dª Mª Victoria Sanfeliu Cortés*
Directora de la Revista Rol de Enfermería

• El cambio es inminente y debemos prepararnos a trabajar aprovechando las nuevas tecnologías que van apareciendo.

• Se hace patente la necesidad de aprovechar los medios de comunicación para ponernos en marcha y acercarnos a la población.

• Por supuesto, nuestros registros son el reflejo de nuestras acciones. Si lo hacemos, ¿por qué no queremos que se sepa?

• Cuidar con calidad requiere que aquello que hacemos tenga una base: EbE (Enfermería basada en la Evidencia)

Conclusiones a la 3ª mesa: Técnicas de Enfermería

Ponente: Ilma. *Sra. Dª Loreto Maciá Soler*
Directora de la E.U.E. de la Universidad de Alicante

• Las técnicas de Enfermería "Cuidados Complejos" o técnicas clínicas han de mostrarse escritas y descritas: "Evaluación de las técnicas, para un aseguramiento de la calidad".

Somos una empresa tipo 1, integrada en la ISO 9001 (20 puntos). Todo sistema de calidad contempla:

1.- Manuales de Calidad.
2.- Manuales de Procedimientos.
3.- Instrucciones de trabajo.
4.- Registros.

• Llevamos 20 años de creación o renovación de manuales y procedimientos: ¡BASTA YA!. ¿Dónde estamos con los registros dentro del proceso de Calidad?

• No desligar la técnica de la persona.

• Enfermería sigue siendo Arte, Conocimiento y Tecnología.

• Medir para actuar / Investigar para mejorar.

• Es momento de que nos olvidemos de la pésima frase: "Tenemos lo que nos merecemos". La Enfermería de este foro se merece más de lo que tiene.

Conclusiones a la 4ª mesa: Asociacionismo de Enfermería

Ponente: *Dr. D. Eleuterio Gandía Hernández*
Enfermero. Doctor en Sociología

• El Asociacionismo es estructurante y modificador.

• No puede ser considerado como Asociacionismo la colegiación y el sindicalismo.

• Enfermería no ha alcanzado un grado de Asociacionismo similar al de otras disciplinas ni por número de sus miembros ni por objetivos científicos.

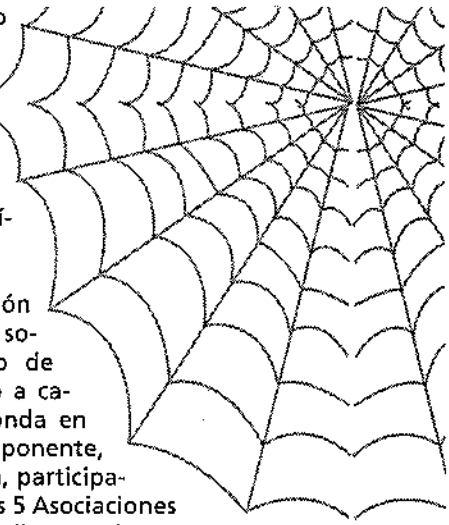
• El Asociacionismo en Enfermería, por lo general, no ha adoptado la denominación de Sociedades Científicas, lo que dice mucho en contra de sus objetivos y funciones.

• Las múltiples Asociaciones que existen suelen serlo de parcelas que no le son propias como Ciencia o disciplina autónoma, adoptando o siendo satélites de las de otras profesiones.

• El grado de implicación de los miembros de las Asociaciones suele ser pobre.

Nuestros registros son el reflejo de nuestras acciones

• Se hace necesario impulsar el Asociacionismo de Enfermería como forma de referencia científica de teorías, actividades o metodologías propias.



Como continuación de la Conferencia sobre Asociacionismo de Enfermería se llevó a cabo una Mesa Redonda en la que además del ponente, D. Eleuterio Gandía, participaron miembros de las 5 Asociaciones que finalmente acudieron a las Jornadas de la totalidad de invitadas por el Comité Organizador: *Dª Adela Huertas Mazón(A.E.C.), D. Luis Cibanal Juan (Asociación de Enfermería de Salud Mental), D. Jerónimo Romero-Nieva Lozano (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias), D. Luis Garnés Fajardo (Asociación Valencianade Enfermería Radiológica), D. Cristobal Meseguer Liza (Asociación de Enfermería Deportiva).*

En dicha Mesa Redonda se pudieron escuchar las diferentes opiniones que en torno al Asociacionismo fueron exponiendo los diferentes representantes de las Asociaciones o Sociedades presentes y que sirvieron para clarificar el panorama actual del Asociacionismo de Enfermería, a la vez que se lanzaron diferentes propuestas para impulsar este importante movimiento científico - profesional. De entre las que se apuntaron cabe destacar la que se interpretó como una necesidad de cara al futuro y que sería la celebración de Reuniones periódicas de todas las Asociaciones/Sociedades de Enfermería con el fin de establecer objetivos y estrategias conjuntas a parte los específicos que cada una de ellas tengan.

El interesante debate que a continuación tuvo lugar dio paso a la entrega de Premios a la Mejor Fotografía del Concurso "FotoPerfil 17", a la Mejor Comunicación, el Mejor Póster y el Premio Lucentum de Enfermería, este último concedido a Dª María Loreto Maciá Soler, por la labor desarrollada a lo largo de toda su carrera profesional, pero con especial énfasis, en la llevada a cabo en los últimos años como Directora de la E.U.E. de Alicante e impulsora principal del 2º Ciclo de Enfermería que puede y debe ser la antesala de la Licenciatura de Enfermería.

Como colofón de los actos, el Presidente del Comité Científico agradeció a todos el esfuerzo realizado y animó a los presentes a seguir trabajando en esa línea. Igualmente agradeció la colaboración del Muy Iltre. Ayuntamiento de Villena en la Organización y desarrollo de las Jornadas.

D. Vicente Rodes expresó su alegría por haber podido ser Villena sede de las Jornadas, al tiempo que emplazó a todos a seguir desarrollando actividades de forma conjunta. Tras lo cual dio por clausuradas las XI Jornadas de Interrelación de Enfermería.

ENFERMERÍA COMUNITARIA
III-2000/ Vol 6/ Nº 3

Retos de la Enfermería Comunitaria para el próximo milenio

Concha Germán Bes

Diversos trabajos han analizado las capacidades que deben adquirir los estudiantes de enfermería en el proceso formativo. Así palabras como: autonomía, autoridad, espíritu crítico, trabajo en equipo y comprensión de las situaciones son parte de los conceptos básicos. En esta reflexión tocamos tres puntos: La investigación de la salud y la enfermedad desde el pensamiento enfermero, el reto de la evidencia y los profesionales enfermeros en Primera Línea.

La Investigación de la Salud y la Enfermedad desde el Pensamiento Enfermero

Hoy se habla de pensamiento enfermero como una manera particular de entender y atender los problemas de salud. Lo que de forma más radical separa el quehacer de unas y otras tradiciones disciplinares no es el objeto ni los materiales que utilizan, sino las teorías explicativas a las que recurren. Un punto que interesa especialmente destacar es la diferencia en el enfoque de atención con la disciplina médica. En nuestra experiencia y reflexión, pensamos que el pensamiento enfermero no armoniza con el pensamiento médico tradicional. Para Beckmann, y Marcen es un problema de diferente Paradigma. El pensamiento dominante pertenece al paradigma Biomédico y el pensamiento emergente al paradigma Holístico de la Salud. En palabras de Polgar

"Hasta hace poco el "modelo médico", constituía, con diferencia, la forma dominante de entender la enfermedad en la sociedad occidental. En este modelo la enfermedad se representa como una ***lesión*** *y desajuste específico del organismo humano. La misión del profesional de la salud consiste en determinar la localización y la naturaleza de la lesión o desequilibrio clínico y poner en práctica las medidas oportunas para corregir el problema".*

Para el pensamiento enfermero su centro de atención es la autonomía para la satisfacción de las necesidades humanas básicas. Los profesionales enfermeros son facilitadores del mayor logro de la ***autonomía y el bienestar*** *tanto de la persona en estado de salud como en la enfermedad; desde el momento de nacer hasta en las etapas próximas a la muerte; la competencia enfermera alcanza también a la red de apoyo. Hay un interés fundamental por el ser humano también en el estado de salud.*

Lo que de forma más radical separa el quehacer de unas y otras tradiciones disciplinares no es el objetivo ni los materiales que utilizan, sino las teorías explicativas a las que recurren

La enfermería no es, por tanto, "una parte más" de la disciplina médica, sino otra diferenciada de ella aunque, evidentemente, existe una interrelación de complementariedad entre ambas. Entendidas las dos como parte integrante de las "Ciencias de la Salud", juntamente con disciplinas próximas como la Fisioterapia y la Terapia Ocupacional, tienen una contribución importante que hacer en la asistencia integral al ser humano.

La investigación así planteada, permitirá el descubrimiento de nuevas técnicas, procedimientos e instrumentos que ayuden a mejorar los cuidados. Recientemente hemos conocido dos noticias acerca de la creación de varios dispositivos creados por enfermeras. Casco térmico que atenúa la caída del cabello en enfermos tratados con citostáticos, presentado por una enfermera noruega. El segundo caso, es la creación de un dispositivo de doble receptáculo para enfermos incontinentes, realizado por una enfermera malagueña María Lucía Bautista Moreno. En Junio del presente año, salió en la prensa la noticia de dos enfermeras sevillanas que han inventado un catéter para hemodiálisis. Este catéter evita pinchazos y mejora el confort de los enfermos de hemodiálisis.

El reto de la Evidencia

En 1992 la revista JAMA publica Medicina basada en la evidencia de la Escuela McMaster de Canadá. Se basa en el proceso sistemático de búsqueda, evaluación y uso de los hallazgos de la investigación médica como base esencial para la toma de decisiones en la clínica.

La revisión de los hallazgos, el

ensayo clínico aleatorizado, el metanálisis y las síntesis de la mejor evidencia, serían algunas de las técnicas que utilizan. La base de datos Cochrane recoge la bibliografía relevante a la cual se puede acceder por Internet.

Con los mismos propósitos se crearon hace cuatro años, en Oxford el primer grupo de "Colaboración Cochrane", tres años más tarde hay establecidos ocho centros, 1000 investigadores, 50 áreas de conocimiento una de ellas ***enfermería basada en la evidencia (EBE).*** *Otras : cuidados neonatales, asma y EPOC, vacunas, Atención Primaria.*

Quizá la innovación más radical es que parte del reconocimiento explícito de la existencia de lagunas en el conocimiento. Siendo así, el ejercicio comienza por la definición clara y operativa de esta cuestión que entendemos relevante para el paciente o para la toma de decisión . Por esto la Enfermería basada en la Evidencia (EBE) no es posible sin el conocimiento clínico concreto y sin identificación real de los problemas de déficit de autocuidado y de la red de apoyo del mismo.

Otra innovación interesante es la forma en que se expresan los resultados. La traducción de las ventajas de un plan de cuidados o de una estrategia frente a otra en función del número de pacientes que se necesitan tratar para que dicha ventaja se ponga de manifiesto y su comunicación al propio paciente. Todas estas razones justifican sobradamente el auge antes referido. Su uso supone además un reto importante: la traducción en términos de probabilidad de error que podemos cometer frente a una determinada decisión es siempre una actitud seria y arriesgada. Esta dificultad, patente tanto en el campo clínico como de gestión, requiere un amplio debate entre los profesionales que de hecho aparece de forma cíclica a lo largo de la historia de la ciencia, y que ya se está produciendo. La importancia de este método de trabajo conlleva de forma implícita este debate, sin el cual la EBE puede quedarse en un esfuerzo retórico pasajero .

Una característica de la EBE es la realización de guías para el control de calidad de las investigación con técnicas cualitativas . Este aspecto es crucial para incorporar la importancia de los componentes más difíciles de someter a medición y por tanto a los ensayos clínicos aleatorios.

Los Profesionales Enfermeros en Primera Línea

La enfermera como consultora de salud y/o de dolencias (que no enfermedades) en atención primaria es una práctica habitual formalizada con los Centros de Salud en la última década. En el complejo y privado sistema de salud norteamericano, hay enfermeras que realizan el trabajo de primera valoración de la demanda del cliente. Sin embargo tanto la población como los propios profesionales (médicos y enfermeras) siguen la inercia de una concepción de la enfermería como profesión auxiliar que no responde a la capacidad real de los profesionales.

En el mes de abril saltó a la prensa española la noticia de la reforma que quiere realizar el gobierno británico. Consiste en establecer un servicio de enfermería permanente de 7 a 22 horas sin cita previa, al que pueden acudir las personas que tengan cualquier problema de salud. La enfermera actúa mediante su juicio profesional con el soporte de protocolos bien determinados. La novedad es que el usuario, no ve al médico si la enfermera no lo considera oportuno. Esta forma de actuar se puede encontrar en servicios de maternidad y pediatría de varios países europeos y australianos. La relación coste-efectividad de la prestación asistencial de la enfermería el papel de filtro del acceso y primer punto de contacto con el sistema, que ofrece una asistencia continuada, personalizada y de reorientación comunitaria

En esta misma línea un precursor de esta reforma fue, el consejero Pablo Recio cuando en los años ochenta preparaba la reforma sanitaria andaluza que reflexionó acerca de la situación de la enfermería. Por una lado, estos profesionales estaban infrautilizados (haciendo recetas en las consultas ambulatorias) y por otro, se estaba perdiendo la capacidad de resolver demandas de salud con cuidados afectivos, consejo y orientación con cuidados naturales. De esta concepción surgieron los primeros programas de "Consulta de Enfermería para la Atención a los enfermos Crónicos". Además, reconocía que esta atención sería más eficiente, ya que se obtendrían los mismos resultados con menor coste económico. Poco a poco el papel activo y responsable de la enfermería española se va consolidando en la mente de los protagonistas. La Enfermería Comunitaria de hoy es mucho más activa, competente y diversa que la de hace 20 años.

El reto que supone estas propuestas de futuro para la formación de la Enfermería Comunitaria está sobretodo en el cambio de actitudes y en ajustar los procedimientos.

ENFERMERÍA COMUNITARIA
III-2000/ Vol 6/ Nº 3

Pensando en las Consultas de Enfermería

Gonzalo Duarte Climents

Respire hondo y haga un esfuerzo de evocación conmigo, por ejemplo, trate de imaginar la consulta de un veterinario, la de un psicólogo, la de un abogado, la de un médico... Fantástico, lo está haciendo muy bien, descanse un poco.

Ahora vamos a intentarlo otra vez, trate ahora de imaginar una consulta de enfermería. ¿Le cuesta? De acuerdo, más fácil, relájese, respire hondo de nuevo, piense en una consulta de enfermería... de un Centro de Salud. Y ahora dígame que ve... ¡ Oiga!, ¡ no se vaya !, ¡ vuelva !, ¡ no le cobraré la sesión !, lo intentaremos con otra cosa, con ovejitas por ejemplo. - Y mi amigo Ramón el psicólogo perdió un paciente -.

A menudo me pregunto qué espera una persona que entra en la consulta de una enfermera. Cuando alguien pregunta sobre mi trabajo me cuesta explicarlo. Cuando les hablo de eso de cuidar ponen cara rara, de no entender y acabo por cambiar de tema. Si le pregunto a mis colegas, me cuesta encontrar dos consultas de enfermería que se parezcan, las hay de todos los tipos. Conozco enfermeras que nunca citan a sus pacientes, mientras que algunas no admiten que no tomen cita, otras indican que primero hablen con el médico, otras que sin P10 no les atienden, otras organizan charlas con sus pacientes, otras hacen diagnósticos "enfermeros", otras nunca hacen domicilios solas... seguro que usted también es capaz de seguir. Y yo me pregunto, ¿porqué se parecen tanto las consultas de los veterinarios y tan poco las de las enfermeras?

No logro imaginar - debo ser la oveja negra de la profesión, vista tanta creatividad - una consulta de enfermería fuera del sistema público. Ayúdeme, y haga un esfuerzo fantasioso, ¿abriría historia a esos pacientes privados?, ¿haría una exploración física?, ¿una anamnesis rigurosa?, ¿diagnosticaría?, ¿seguiría la valoración por patrones funcionales de Gordon o revisaría las necesidades de Henderson?, ¿expondría al paciente sus conclusiones?, ¿volvería a citarles?, ¿recomendaría un colega especialista en el problema que le exponen? o, ¿directamente le pondría la inyección?

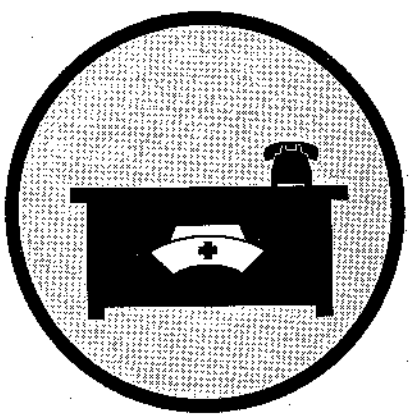
Si no podemos evidenciar nuestra contribución puede ser que se le ocurra a alguna mente preclara, la desgraciada y peregrina idea que de estamos de sobra

Descanse ahora, no preguntaré mucho más. ¿A quién corresponde aclarar nuestro modelo?, ¿debemos consensuar un tipo de consulta de enfermería dentro de la Atención Primaria?, ¿corresponde hacerlo a las enfermeras que trabajan en los centros de salud?, ¿debería alguien reunirnos para hablar sobre ello? - le advierto que mi esposa ha prohibido usar el salón de casa para esta bondadosa causa -.

Las enfermeras somos profesionales hechas a medida del sistema público, en la práctica casi es imposible encontrar una consulta de enfermería fuera de la atención primaria. ¿No sería razonable que pensáramos qué podemos hacer dentro de ella? Por ejemplo, ya sé que es muy difícil definir claramente todos nuestros procedimientos en la atención a grupos de crónicos, aún más en la atención a domicilio, casi imposible en la educación a grupos... ¿pero lo es tanto? ¿de verdad? Y si es difícil describir el trabajo de la enfermera de atención primaria o enfermera comunitaria por estas mismas enfermeras, ¿no lo será mucho más para profesionales no enfermeros, o no "expertos en cuidar"? ¿Cómo podemos cuantificar nuestra contribución a la salud de los ciudadanos? Porque mucho me temo que si no podemos evidenciar nuestra contribución... o dicho de otra manera, si no mostramos que las consultas de enfermería resuelven problemas de salud a los ciudadanos, puede ser que se le ocurra a alguna mente preclara la desgraciada y peregrina idea de que estamos de sobra.

¿No cree que las enfermeras deberían pensar, hablar y ofrecer soluciones a este problema? ¿O cree que deben ser otros profesionales los que ofrezcan esas soluciones?

Disculpe que le haga tantas interrogantes, pero ha sucedido que la primavera éste año me entró preguntona.



Anorexia Profesional

José Ramón Martínez Riera

Uno tiene la sensación, muchas veces, de que estamos atravesando un proceso de "anorexia profesional" del que no sabemos muy bien como salir.

Se tiene una percepción de la imagen profesional - por lo visto, oído o leído - que nosotros quisiéramos emular, pero que en el espejo de la realidad diaria la percibimos como distorsionada y lejana a la imagen ideal que actualmente está de "moda".

A partir de ese momento adoptamos una postura en la que el temor, el miedo, la sensación de ridículo se van apoderando de nuestra voluntad y nos sentimos incapaces de hacer nada porque pueda ser interpretado como insignificante, de poco valor o que no alcance la realidad que deseamos. Preferimos seguir contemplando como otros comunican, contrastan y evidencian muchas de las cosas que diariamente estamos haciendo y que consideramos, por cotidianas y habituales, exentas del valor, pero que a partir de ese momento valoramos e incluso magnificamos porque otros las han dicho.

Creemos que con la restricción de ideas, a modo de "dieta hipodialéctica", conseguiremos asemejarnos a ese modelo ideal siendo, sin embargo, cada vez más evidente nuestro rechazo a la imagen distorsionada que de nuestra realidad seguimos percibiendo.

La Enfermería como Ciencia no corresponde a un sólo modelo, a una sola verdad, a un solo pensamiento, a un solo autor, a un solo método, a una sola teoría. Es diversa, amplia, compartida, discutida, reflexiva...

La investigación, la comunicación, la opinión... son aciertos y errores, hipótesis y refutaciones, objetividad y evidencia, estudio y trabajo... pero no son, en ningún caso, privativas de nadie. Todos en algún momento tenemos algo que aportar, transmitir o comunicar. Trabajo, experiencias, vivencias, proyectos... que necesitan ser conocidos, contrastados y discutidos por otros, se asemejen o no a lo que consideramos como ideal en un momento dado. Tan sólo no se equivoca aquel que no trabaja, se arriesga o se implica en la imprescindible tarea de investigar y comunicar sobre lo que hace. En cualquier caso los errores nos permiten corregirlos y mejorar, cosa que no se podrá conseguir con la pasividad de la rutina o la contemplación.

Es curioso comprobar cómo las/os enfermeras/os que tanto trabajamos, a través de la prestación de los cuidados, para alcanzar una adecuada y eficaz autoestima, no logramos alcanzarla para nosotros mismos. Así pues se hace necesario planificar un plan de cuidados que permita resolver este problema relacionado con el temor, el miedo o la inseguridad a decir lo que mejor sabemos hacer, CUIDAR.

Tan sólo no se equivoca aquel que no trabaja, se arriesga o se implica en la imprescindible tarea de investigar y comunicar sobre lo que hace.

Enfermería en general y nosotros en particular, como parte de la misma, debemos abandonar la cultura de ágrafos, en la que estamos inmersos. Tal como dice Mª Victoria Antón se hace imprescindible escribir para dejar constancia de lo que pensamos, hacemos o investigamos, pasando de la fobia a la filia al papel, como principal soporte para la transmisión personal o colectiva de nuestro trabajo. No esperando a que la "verdad" nos venga dada. Planteándonos la realidad todos los días. Pasando de la certeza a la incertidumbre, de la simplicidad a la complejidad, de la neutralidad al compromiso, del individualismo al cooperativismo, de la clausura a la apertura, de la heterogeneidad a la diversidad, del silencio a la comunicación activa, de la queja al compromiso... Interrogándonos, investigando, dialogando/compartiendo, comprendiendo, decidiendo, escribiendo, difundiendo (para compartir con otros), debatiendo, comprometiéndose y exigiendo.

Recientemente hemos tenido la oportunidad de comprobar cómo un buen número de enfermeras/os del Área 17 se despojaban de temores infundados y se decidían a estructurar de forma organizada y científica su trabajo, para poder trasladar resultados y conclusiones de las que todos nos hemos podido beneficiar.

Si importantes resultaron sus aportaciones aún lo fue más la ilusión, el esfuerzo y la tenacidad con las que lo llevaron a cabo y que evidencian el alto valor añadido que estos profesionales tienen.

Seguramente a ninguno de ellos le resultó fácil pero me atrevo a decir, sin miedo a equivocarme, que ninguno de ellos está actualmente arrepentido de lo que hizo. Muy al contrario ha supuesto un nuevo aliciente para seguir trabajando en esta línea al comprobar que son muchas más las satisfacciones obtenidas que el esfuerzo realizado para superar las dificultades.

Quiero transmitir mi más sincera enhorabuena a cuantos ya han emprendido un camino que difícilmente abandonarán y animo a todos cuantos no lo han hecho todavía a que nos aporten lo mucho que llevan dentro y que no podemos ni debemos permitir que se quede sin expresar.

ENFERMERÍA COMUNITARIA
III-2000/ VOL 6/ Nº 3

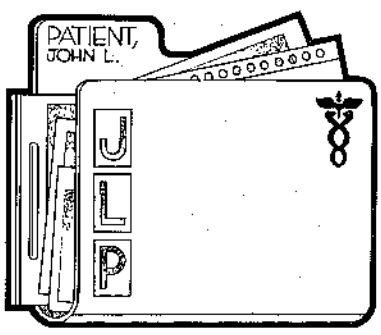
Ni Contigo ni sin Ti

MANUEL MAÑÁ GONZÁLEZ

Este artículo surge como respuesta a las críticas vertidas hacia la consulta de enfermería en el último congreso de la SEMFYC: fundamentalmente desde la vocalía de medicina extrahospitalaria del Colegio Médico de Burgos que solicita la vuelta de la enfermera a la consulta médica, para poder controlar la presión asistencial que crece de manera imparable.

Habría que comenzar diciendo que las consultas de enfermería surgen, no como consecuencia de la baja demanda de las consultas médicas, sino para cubrir la necesidad social de cuidados, puesto que desde la consulta médica sólo se presta una asistencia curativa.

Cabe preguntarse por qué crece de forma imparable la presión asistencial en las consultas médicas. Las respuestas son múltiples y probablemente conocidas por la mayoría. En primer lugar tendríamos que citar la excesiva burocratización de las consultas, debida, probablemente, a que en la mayoría de los casos no se va al problema sino que se tratan simplemente los síntomas (muchas veces con fármacos de utilidad terapéutica baja). De esta manera el usuario acaba convertido en paciente dependiente, que acudirá religiosamente a por su dosis en un plazo de tiempo corto. Por otra parte existe una excesiva derivación al nivel especializado, provocando así la masificación de estas consultas y convirtiendo las consulta médicas de Atención Primaria en dispensarios de recetas, partes y volantes. Y es que muchas pruebas que se deberían realizar en Primaria: fondos de ojo, cirujía menor...., se derivan por sistema. Sin embargo la teoría dice que en las consultas de Atención Primaria debería resolverse entre el 80 o 90% de los problemas, situación que no se alcanza ni de lejos y que dejo para la reflexión.

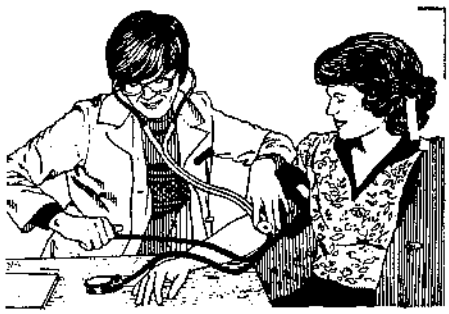


Otra causa de ese crecimiento de la demanda es la ausencia o bajo porcentaje de consulta programada, dejando, exclusivamente, el control de la demanda a los impulsos de la población. También observamos una baja implicación en las actividades preventivas y de promoción de la salud, desde las consultas médicas, cuando éstas deberían ser el cuerpo de las consultas en el primer nivel asistencial. No olvidemos que trabajamos en Centros de **SALUD**, y la mejor forma de controlar la demanda es disminuyendo el número de enfermos.

Las consultas de enfermería surgen, para cubrir la necesidad social de cuidados

Es de destacar la falta de cultura de derivación a las consultas de enfermería para que se resuelvan problemas a través de los cuidados, como primera elección, antes de someter al usuario a la esclavitud de un fármaco que le acaba generando inexorablemente dependencia del sistema sanitario, además de provocarles en muchos casos efectos indeseables. Es de destacar, utilizando la terminología de la NANDA, que problemas como Estreñimiento, Incontinencia urinaria de esfuerzo, Alteración en el patrón del sueño..., son susceptibles de abordaje a través de cuidados enfermeros de alta eficacia, y que sin embargo acaban siendo tratados con fármacos.

Comparan la actividad actual de la enfermería con "poner una tienda de relojes lunares cuando aún no viajamos a la Luna", en referencia a la promoción y prevención. No se dan cuenta que, si esperamos a curar a todos los enfermos antes de realizar estas actividades, este tiempo nunca llegará y será la asignatura permanentemente pendiente, como lo es en muchos casos. Además no comprenden que es a través de la Educación para la Salud en el autocuidado, realizada desde las consultas de enfermería, como se puede conseguir la independencia para el autocuidado como dijo Dorothea Orem, y por lo tanto la mayor independencia del sistema sanitario.



De todas las últimas noticias me quedo con que el 94% de los usuarios consideran que las enfermeras/os son eficaces y resuelven bien los problemas, según una encuesta hecha por el CIS. Es para los usuarios para quienes trabajamos y son ellos los que nos tienen que aprobar o suspender. Habría que recordar el título de Mª Victoria Antón. "De enfermeras de médicos a enfermeras de la comunidad".

Invito a todas las enfermeras/os a que, ante este tipo de críticas antes comentadas, adopten una actitud positiva demostrando, con su trabajo día a día, la importancia de las consultas enfermeras, y que en los ámbitos que nos correspondan, expresemos libremente nuestra opinión sobre las causas del éxito o fracaso de Atención Primaria.

Como conclusión final cabría decir que la mala organización de algunos profesionales no debe conllevar el cambio de un sistema sino que estos profesionales deben pararse a reflexionar en cuáles son las causas, y qué pueden hacer ellos para corregirlas.

La Esperanza de un Sueño

Un pequeño gusanito caminaba un día en dirección al sol.

Muy cerca del camino se encontraba un chapulín. ¿Hacia donde te diriges?, le preguntó.

Sin dejar de caminar, la oruga contestó: Tuve un sueño anoche; soñé que desde la punta de la gran montaña yo miraba todo el valle. Me gustó lo que vi en mi sueño y he decidido realizarlo.

Sorprendido, el chapulín dijo mientras su amigo se alejaba: ¡Debes estar loco!, ¿Como podrás llegar hasta aquel lugar? ¡Tú, una simple oruga! Una piedra será una montaña, un pequeño charco un mar y cualquier tronco una barrera infranqueable.

Pero el gusanito ya estaba lejos y no lo escuchó. Sus diminutos pies no dejaron de moverse.

De pronto se oyó la voz de un escarabajo: ¿Hacia donde te diriges con tanto empeño?.

Sudando ya el gusanito, le dijo jadeante: Tuve un sueño y deseo realizarlo, subiré a esa montaña y desde ahí contemplaré todo nuestro mundo.

El escarabajo no pudo soportar la risa, soltó la carcajada y luego dijo: Ni yo, con patas tan grandes, intentaría una empresa tan ambiciosa. Él se quedó en el suelo tumbado de la risa mientras la oruga continuó su camino, habiendo avanzado ya unos cuantos centímetros.

Del mismo modo, la araña, el topo, la rana y la flor aconsejaron a nuestro amigo a desistir.

¡No lo lograrás jamás! le dijeron, pero en su interior había un impulso que lo obligaba a seguir.

Ya agotado, sin fuerzas y a punto de morir, decidió parar a descansar y construir con su último esfuerzo un lugar donde pernoctar.

Estaré mejor, fue lo último que dijo, y murió.

Todos los animales del valle por días fueron a mirar sus restos. Ahí estaba el animal más loco del pueblo. Había construido como su tumba un monumento a la insensatez.

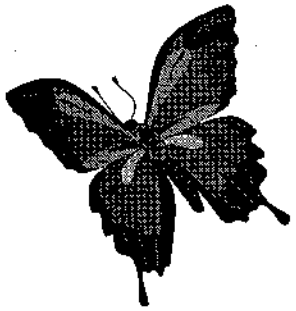
Ahí estaba un duro refugio, digno de uno que murió por querer realizar un sueño irrealizable.

Una mañana en la que el sol brillaba de una manera especial, todos los animales se congregaron en torno a aquello que se había convertido en una advertencia para los atrevidos. De pronto quedaron atónitos. Aquella coraza dura comenzó a quebrarse y con asombro vieron unos ojos y una antena que no podía ser la de la oruga que creían muerta.

Poco a poco, como para darles tiempo de reponerse del impacto, fueron saliendo las hermosas alas arco iris de aquel impresionante ser que tenían frente a ellos: una mariposa.

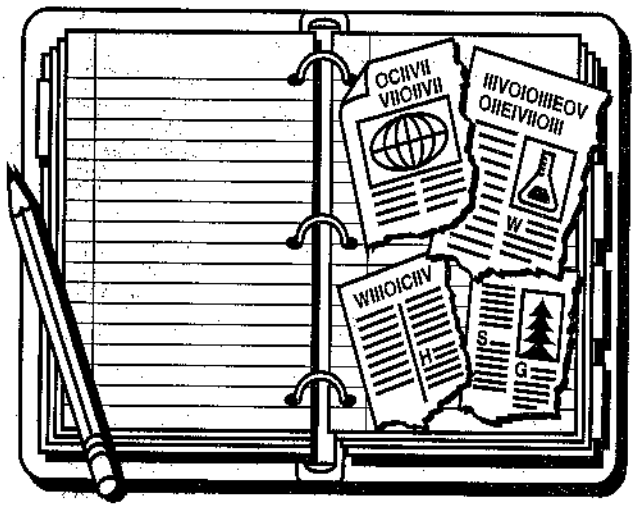
No hubo nada que decir, todos sabían lo que haría: se iría volando hasta la gran montaña y realizaría un sueño; el sueño por el que había vivido, por el que había muerto y por el que había vuelto a vivir.

Todos se habían equivocado.



EL ÉXITO EN LA VIDA NO SE MIDE POR LO QUE HAS LOGRADO, SINO POR LOS OBSTÁCULOS QUE HAS TENIDO QUE ENFRENTAR EN EL CAMINO

ENFERMERÍA COMUNITARIA
III-2000/ Vol 6/ Nº 3



El desarrollo de la enfermera en atención primaria

Auñón Muelas A, García López M.(1999) Rev. Centro de Salud, Dic. 651-653

La editorial de este número de la revista Centro de salud resulta interesante ya que se centra en el análisis del desarrollo y situación actual de las enfermeras en Atención Primaria. Las autoras destacan en este análisis una serie de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que influyen en esta evolución.

Entre las debilidades se evidencia, entre otras, la rutina de las tareas y el olvido del desarrollo de actividades independientes (planes de cuidados y diagnósticos enfermeros), así como la falta de un lenguaje unificado, referente a nuestro propio campo de competencia, capaz de transmitir la información clara y rápida, y la falta de información de los servicios enfermeros.

Entre las amenazas más importantes descubrimos por ejemplo, una tendencia a seguir el modelo médico de las consultas (en las que se atienden sólo problemas agudos y seguimiento de crónicos), y la "necesidad" manifestada, de un sector de profesionales, de que asumamos tareas burocráticas dependientes de ellos.

Sin embargo encontramos que la posibilidad de utilizar registros que garantizan la coordinación y la continuidad de los cuidados, la existencia de consultas propias de enfermería, la asignación de una población determinada (con una atención longitudinal) o el cambio de morbi-mortalidad, que exige una clara orientación de los servicios enfermeros en Atención Primaria hacia las actividades de prevención y promoción, resultan claramente fortalezas y oportunidades para seguir propiciando los cambios necesarios en conseguir un papel independiente colaborador y transdisciplinar en nuestra profesión.

EIRE GALDÓN

Equipo de salud: conjunto de personas que, tras soportarse varios años, acaban comprendiendo que deberán soportarse otros tantos, y entonces empiezan a respetarse (e incluso con los años a quererse).

F.Borrell i Carrió

Comunicación en el equipo de atención primaria

Murciano Mª A, et al. (1999) Rev. Centro de Salud, Nov.634-636

Dentro del proceso de reforma de la atención primaria nos encontramos con uno de los cambios más importantes que se han producido: la creación de equipos multidisciplinares. Las fuertes interrelaciones que se producen entre los miembros que constituyen estos equipos ha influido de manera notable en el ambiente laboral.

Este artículo pretende dar a conocer, mediante un abordaje cualitativo llevado a cabo en tres centros de salud de Almería, la opinión de médicos y enfermeras sobre la comunicación en los centros de salud, roles, corporativismo y relaciones informales.

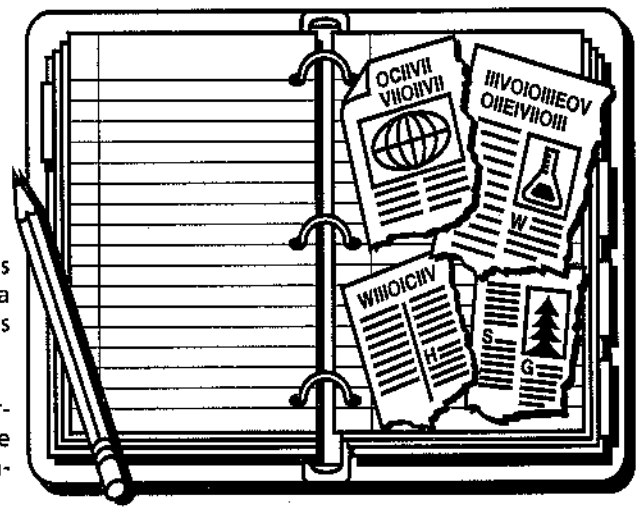
Resulta llamativo el hecho de que ambos grupos de profesionales refieran que no existe comunicación en el Equipo de Atención Primaria, dándose además una falta de objetivos comunes. También afirman que la administración no ha definido los roles de médicos y enfermeras y por tanto, no queda claro cuál es el papel de ambos en Atención Primaria, lo que lleva muchas veces a malos entendidos. Así, los médicos creen que a enfermería se le ha dado demasiada autoridad y que intenta suplantar al médico, en cuanto a competencias se refiere, pero sin asumir ninguna responsabilidad, adoptando una actitud pasiva y poco creativa. Por otro lado, las enfermeras opinan que los médicos se dedican a supervisar y fiscalizar en exceso el trabajo de éstas y que a éstos les gustaría recuperar la autoridad que tenían antes.

Si bien los resultados de este estudio no pueden ser inferidos a la población general, sí es cierto que con mayor frecuencia se dan este tipo de opiniones entre los equipos de salud (no hay más que ver la situación acaecida en el último congreso de la SEMFYC). Y es que a pesar de los logros conseguidos, queda mucho por hacer en el terreno de la comunicación si queremos abolir las fronteras que persisten entre colectivos.

EIRE GALDÓN

Investigar desde la Teoría y la Prática

Serrano Sastre R, Narvaiza Solís Mª J. Rev. Rol Enf 2000, 23 (3)



A través de una amplia revisión bibliográfica, dos profesoras de la Escuela Universitaria de Navarra analizan la realidad de la investigación a nivel mundial y español, así como los factores que la influyen.

Tres son los países a la cabeza de la investigación en enfermería: Estados Unidos, Canadá y Reino Unido. En general, se observa una relación entre el acceso a la Universidad y el desarrollo de la investigación enfermera.

En España se observa un llamativo aumento en los últimos cinco años, aunque se cree que su origen pudo estar en la llegada a la universidad de las enfermeras.

Por otro lado, las autoras nos indican los siete factores que determinan el progreso de la investigación: curiosidad academica individual, formación, actividad investigadora, clima propicio, fondos, diseminación de los resultados, y utilización de los hallazgos. El artículo continua con el análisis de todos estos factores de una manera muy creativa, dándonos pistas y ayudas concretas acerca de qué es lo que debemos realizar para hacer mas fácil la investigación. Algunas de las estrategias que me han parecido más significativas son:

- Creación de líneas de investigación.
- La obligación de implicar a distintos órganos gestores, asistenciales o universitarios.
- Necesidad de crear una atmósfera positiva.
- Recoger la investigación explícitamente en la filosofía del departamento.
- Tener a algunos investigadores a tiempo completo.

Categóricamente afirman que hoy poco se puede hacer en investigación sin ayuda financiera.

El artículo finaliza con una reflexión sobre la enseñanza de la investigación para lo cual realizan una serie de propuestas concretas:

- Seminarios dirigidos por expertos.
- Enseñar desde un perspectiva investigadora.
- Invitar a participar a otros profesionales o de otras universidades.
- Publicar periódicamente lo que se hace.
- Saber leer y aprovechar la literatura científica.
- Como conclusión conviene recordar que educar en la investigación es el medio más importante para influir en la práctica de la enfermería.

JUAN MANUEL IZQUIERDO

Educar en la investigación es el medio más importante para influir en la práctica de la enfermería