



CONCLUSIONES DE LAS MESAS

MESA 1.- LAS UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES: EQUIPOS DESDE EL PRINCIPIO

1. La gran ilusión es el sentimiento más común en todos los colectivos implicados, en especial en los tutores y los residentes.
2. Hay una inmensa satisfacción porque las Unidades Docentes (UD) sean multiprofesionales, aunque se perciben riesgos y han aparecido problemas reales derivados de la posición hegemónica de la profesión médica.
3. La constitución y el desarrollo de las UD suponen un enorme esfuerzo por la propia idiosincrasia de la especialidad y del programa oficial, que no se corresponde con la dedicación de recursos humanos enfermeros en las mismas, para que dirijan adecuadamente el proceso y puedan convertirse en claros referentes para los residentes.

MESA 2.- ENFERMERA GENERALISTA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Y ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA: ¿COMPATIBILIDAD, NECESIDAD U OPORTUNIDAD?

1. Las tres figuras son tres visiones complementarias del desarrollo competencial de Enfermería Familiar y Comunitaria no son competitivas ni opuestas, pudiendo coexistir.
2. Puede ser una oportunidad única ante la actual coyuntura para la remodelación del actual modelo de Atención Primaria de Salud.
3. Prestar atención a modelos de otros países es importante pero no se trata de copiar modelos, sino de adaptarlos a las necesidades contextuales de nuestro país, previa definición clara y exhaustiva de los roles, perfiles y competencias que cada figura pueda desempeñar en nuestro Sistema de Salud. Se hace necesario reflexionar sobre la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada.



MESA 3.- ENFERMERÍA FAMILIAR y COMUNITARIA: REALIDAD INTERNACIONAL

Los ponentes de la mesa internacional nos han dado una visión del panorama internacional de la enfermería en el ámbito comunitario y, específicamente, familiar.

1. La persona no puede prescindir de su entorno y la enfermera comunitaria, al cuidar a dicha persona, cuida también a la familia. Al cuidar a la persona, familia y comunidad como un todo, el objetivo es tener una visión integral de la atención en la práctica diaria.
2. El “International Family Nursing Project” es un proyecto multinacional (España, Inglaterra, Alemania, Italia, Armenia, Portugal, Polonia, Rumanía, Austria y Slovenia) del que hemos podido aprender lo que nos diferencia y lo que tenemos en común, comparando resultados para ver nuestra práctica diaria y hacia donde vamos.
3. Como enfermeras comunitarias tenemos que lograr el objetivo de ser un punto de referencia para las familias en el ámbito de la salud, y no solo en la enfermedad. De esa forma podremos influir de manera más profunda en el desarrollo, el mantenimiento y la interiorización de hábitos saludables de vida.

MESA 4.- SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y SALUD COMUNITARIA: UN ENTENDIMIENTO NECESARIO.

1. Las sociedades científicas, de médicos y enfermeras de Atención Familiar y Comunitaria, han coincidido plenamente en que la implantación de la enfermera especialista, mejorará el nivel de salud de la población y la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud.
2. Todas las sociedades científicas participantes coinciden de forma unánime en que las enfermeras actualmente están preparadas y capacitadas para asumir con plenas garantías la gestión de equipos de atención primaria. El nombramiento de directoras/es de equipo, por tanto, debe obedecer exclusivamente a criterios de mérito y capacidad con independencia de su profesión.



3. El desarrollo de las competencias propias y el de nuevas competencias es una necesidad y deben implementarse cuanto antes para potenciar la Enfermería Comunitaria sin complejos.
4. Resulta imprescindible que se definan los puestos de trabajo que deberán ocupar las futuras Enfermeras Especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria.
5. Las Unidades Docentes multiprofesionales son una gran oportunidad de trabajo interdisciplinar. Pero requieren de una adecuada regulación que permita a las enfermeras liderar la formación de las especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria en igualdad de condiciones a la del resto de disciplinas que las componen.

MESA 5.- INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA COMUNITARIA: ¿QUÉ, CÓMO, CUÁNDO, DÓNDE?

1. Según los datos sobre documentación científica, la apreciación y tópico que dice que la enfermería no publica es falsa. En los últimos años se ha publicado de forma significativa en distintas revistas relacionadas con la Salud Pública, Medicina, Nutrición, Sociología, Psicología, Educación y sobre todo Enfermería.
2. Es necesario desarrollar habilidades de lectura crítica y aplicar los resultados de la investigación al ámbito profesional asistencial-docente, tendiendo puentes y colaborando en redes de apoyo a los nuevos investigadores.
3. La mayor parte de los estudios de investigación que se publican se agrupan en: investigación en resultados de salud, practicas basadas en la evidencia y la mayor parte en todo lo relacionado con el entorno del paciente.
4. No es necesario que todas las enfermeras investiguen, pero si que resulta imprescindible que todas conozcan los resultados obtenidos de las investigaciones enfermeras.



MESA 6.- INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y SALUD COMUNITARIA: MÁS ALLÁ DE INTERNET

1. La aplicación de las tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el cuidado familiar y comunitario están demostrando su utilidad a efectos de la comunicación asíncrona, la continuidad de los cuidados, la disminución de desplazamientos y otros ejemplos que merecen ser valorados y evidenciados por las Enfermeras Comunitarias.
2. La tecnología social, también llamada 2.0, nos permite incrementar extraordinariamente la interacción social, tanto con las compañeras/os de trabajo como con los usuarios/as, y entre las personas que comparten situaciones y problemas de salud.
3. Como herramienta, la Enfermera Virtual permite introducir en la práctica diaria las TIC creando nuevas formas de relación entre usuarios y sistema de salud, para promocionar la autonomía en el autocuidado, fomentando la independencia de las personas con un mejor control y mejora de la salud.
4. La experiencia de Cuidadoras en Red, red social online de personas cuidadoras, está demostrando que las cuidadoras familiares de personas mayores y dependientes que participan en ella aumentan sus niveles de autoeficacia y de aprendizaje, tanto en el propio autocuidado como en el cuidado de sus familiares, contribuyendo al empoderamiento de las mismas.

COMITÉ CIENTÍFICO CONGRESO AEC 2012

Presidente Vicente Gea Caballero

Secretaria Mireia Juana Ladios Martín

Vocales Enrique Castro Sánchez
Edurne Zabaleta Del Olmo
Antxón García Iriarte
Daniel Fernández García
Rosa María Blasco Santamaría
Rafael del Pino Casado
Nuria Fabrellas Padrés