



B O L E T Í N D E ENFERMERÍA COMUNITARIA

III -1996/ AÑO II/ N° 8

La AEC participa en la organización de las III Jornadas Andaluzas de Enfermería de Atención Primaria

La Enfermería Comunitaria del 2015

LA AEC ORGANIZA UNA MESA REDONDA QUE SERA EL PUNTO DE PARTIDA DE UNA INVESTIGACION. SERA EN OCTUBRE PROXIMO EN EL MARCO DE LAS III JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA

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

La Asociación de Enfermería Comunitaria se ha planteado como una de sus líneas de trabajo esbozar cual será la realidad de la Enfermería Comunitaria dentro de veinte años. Para ello está diseñando una investigación que pretende contestar a estos interrogantes para poder responder a la nueva situación como una sociedad científica de enfermeras

comunitarias. La AEC ante la oportunidad que ofrece el comité organizador de estas jornadas aprovecha la situación para comenzar a preguntarnos qué Enfermería Comunitaria existirá en el año 2015. Las conclusiones a que se lleguen en estas jornadas serán el punto de partida de un proyecto más ambicioso que intente responder a las interrogantes que surjan de este debate y elaborar un plan por parte de la asociación para poder responder a la nueva situación que se va desarrollando.

La mesa que ha organizado la AEC se titulará "LA ENFERMERIA COMUNITARIA ANTE EL AÑO 2015: INTERROGANTES, DESEOS Y FACTORES INFLUYENTES" y se plantea con el objetivo de fomentar el debate entre los asistentes a las jornadas para reflexionar sobre cuales son los interrogantes y factores que van a influir en el desarrollo futuro de la enfermería comunitaria.

SUMARIO

☆ La AEC en la red Internet ➡ pág. 3

☆ La AEC-Valencia se integra en la plataforma por la mejora y defensa de la Sanidad Pública ➡ pág. 4

☆ Jornadas de Interrelación en Alicante ➡ pág. 7

☆ Entrevista a Marjory Gordon: "Los diagnósticos deberían ser concisos y claros en sus términos" ➡ pág. 8

☆ Revista a las revistas: La atención sociosanitaria en Europa ➡ pág. 12

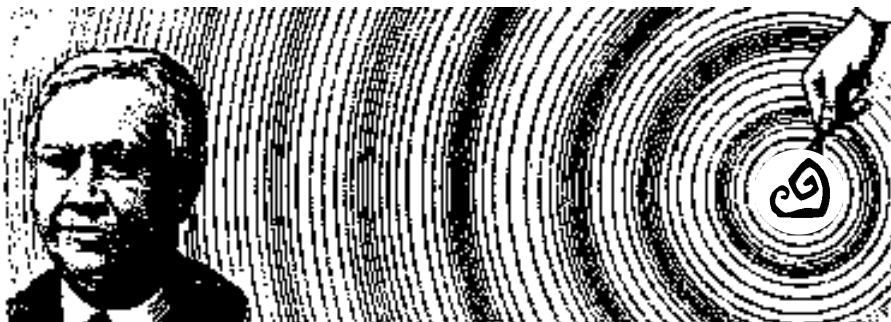
☆ Opinión de enfermeras ➡ págs. 14-15

☆ AGENDA: Próximos

Para el desarrollo de este objetivo se contará con la presencia de Rosa M^a Alberdi Castells (Andalucía), M^a Victoria

➡ pasa a la página 3

Coge la onda de la AEC



EDITA: ASOCIACIÓN DE ENFERMERIA COMUNITARIA

PREMIOS

✓ PREMIO DE RELATOS BREVES "SAN JUAN DE DIOS".

Dotación: 1^{er} premio: 300.000pts

2^o premio: 100.000 pts

Plazo: hasta 9/11/1996

Información: C/ Serrano 199. 28016

Madrid tel.: (91) 564 77 18

✓ XII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERIA " CIUDAD DE SEVILLA"

Trabajos de investigación en enfermería.

Dotación: 1^{er} premio: 600.000pts

2^o premio: 300.000 pts

3^o premio: 200.000 pts

Plazo: hasta 31/12/1996

Información: Colegio de Diplomados en Enfermería de Sevilla. Aptdo 3027. 41080 Sevilla.

✓ PREMIO BANCAIXA DE INVESTIGACION "EL VOLUNTARIADO ANTE LA EXCLUSION SOCIAL".

Dotación: 1^{er} premio: 1.500.000pts

2^o premio: 750.000 pts

Plazo: hasta 31/10/1996

Información: Fundació Bancaixa. Servicios sociales. Plaza de Tetuán, 23 46003 Valencia. Tel.: (96)- 387 58 64

JORNADAS

✓ III JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERIA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

"Una apuesta por la enfermería"

—24,25 y 26 de octubre de 1996.

Andújar - Jaén—

Información e inscripciones: Distrito Sanitario de Andújar. Coordinadora de enfermería.

tfno: (953) 50 22 00/ 50 08 14

✓ II JORNADAS DE PEDIATRIA. "Oportunidades y perspectivas de futuro del niño con discapacidad"

—,25 y 26 de octubre de 1996.

Barcelona—

Información e inscripciones: ISFYES C/ Pau Claris, 162-164, 1^o-4^o. 08037 Barcelona

tfno: (93) 487 49 98

fax: (93) 487 59 09

CONGRESOS

II CONGRESO DE LA ASOCIACION DE ENFERMERIA COMUNITARIA

"De la teoría a la práctica del cuidado"

—27, 28 de febrero y

1 y 2 de marzo de 1997.

Arnedo y Balneario de Arnedillo (La Rioja)—

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

BOLETÍN DE ENFERMERIA COMUNITARIA**NORMAS DE PUBLICACIÓN**

Los artículos de opinión se deben remitir al apartado de correos del Boletín. La extensión de los artículos tendrá un máximo de 900 palabras.

El Boletín no se identifica necesariamente con las opiniones de sus colaboradores.

DIRECCIÓN

APARTADO DE CORREOS 8.379

46080-VALENCIA

COMITÉ DE REDACCIÓN

Enf. Josep Adolf Guirao i Goris (Editor)

Enf. Francisca Anaya Cintas

Enf. Rosa M^a Simó Sanchis

CORRESPONSALES

Enf. Juan José Molina (Castellón)

Enf. José Ramón Martínez (Alicante)

Enf. Modesta Salazar (Alicante)

Enf. Javier Iruzubieta Barragán (La Rioja)

CORREO ELECTRONICO

popito@vlc.servicom.es

✓ XXI CONGRESO CUADRIENAL DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS.

—15 al 20 de junio de 1997.

Vancouver, Canadá—

Secretaría técnica: SYMPORG SA (Geneva, Switzerland)

Tel.: (074122) 7863744 Fax (074122) 7864080

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

—5 a 8 de octubre de 1997.

Amsterdam—

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

La AEC va a crear un grupo de trabajo para preparar un proyecto de especialidad en Enfermería Comunitaria si deseas participar
escribe a:

**AEC - Grupo Especialidad
Enfermería Comunitaria.**

Apdo de Correos 8.379

46080 Valencia



➔ viene de la página 1

Antón Nárdiz (Madrid), Amparo Romero Sanz (Valencia), Joan-Enric Torra i Bou (Cataluña) y Elvira Fernandez Puente (Galicia). Partiendo de la situación actual los ponentes realizarán un análisis de la situación actual intentando responder al lema de la mesa y realizando un análisis de nuestros errores y aciertos como colectivo profesional se procederá al trabajo en grupo de los congresistas (de 6-8 personas) a los que se aportará la pregunta inicial. En cada grupo se procederá al debate y respuestas de las cuestiones y el establecimiento de un consenso que finalizará en forma de conclusiones de grupo.

Acto seguido se realizará un debate común de conclusiones que serán recogidas por el coordinador de la mesa. Con ellas se elaborarán unas conclusiones finales que se leerán en las jornadas y serán remitidas a la AEC.

III Jornadas Andaluzas de Enfermería de Atención Primaria

24, 25 y 26 de Octubre de 1996

Andújar (Jaén)

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

Por otra parte Javier Sebastián Pacheco de la FUDEN, realizará una ponencia bajo el título "Carrera profesional".

La Fundación Index organizará una mesa dedicada a "la Investigación en Enfermería Comunitaria. Propuestas para el futuro" en el que se abordarán las áreas temáticas: experiencia de investigar en el área asistencial; papel de la Enfermería dentro de una unidad de investigación; la investigación cualitativa, el reto de la Enfermería del futuro; y enseñar a investigar la Enfermería Comunitaria: estrategias docentes.

José Jesús García del colegio de enfermería abordará la necesidad de definir el producto enfermero; su justificación profesional, social y desde la gestión; el producto enfermero y el contrato programa; y la situación actual.

Como ponencia de clausura a Directora de coordinación e investigación de la Junta de Andalucía expondrá una intervención sobre la historia de la enfermería a través de los textos.

El plazo de envío de comunicaciones finalizará el día 10 de octubre de 1996. Si se desea recibir más información hay que dirigirse a III Jornadas Andaluzas de Enfermería de Atención Primaria. Secretaría Técnica. Distrito Sanitario de Andújar. Plaza de Santo Domingo, s/n. 23740 - Andújar

NOTICIAS DE LA INTERNET

Aparece la primera lista de distribución de noticias sobre Enfermería en castellano a iniciativa de ROL

La AEC es la primera asociación española incluida en el catálogo Inter Nurse de Internet

La Asociación de Enfermería Comunitaria aparece recogida desde mediados del mes de agosto en un catálogo de organizaciones profesionales de enfermeras que edita Inter Nurse en Internet (<http://www.wp.com/InterNurse/orgsnur.html>). En esta página que según sus autores pretende convertirse en una abundante fuente de datos, aparecen sociedades científicas internacionales como la International Nursing Society o la veterana ANA (Asociación de Enfermeras Norteamericanas). En esta página también aparecen organizaciones de enfermeras de países europeos como Gran Bretaña, Francia o Alemania. En la actualidad la AEC es la única sociedad científica de enfermeras del estado español que se encuentra en esta fuente de datos.

Inter Nurse es una página que pretende ser una revista de enfermería en Internet, por ello realiza una recopilación de algunas páginas que se consideran interesantes para las enfermeras aunque también cuenta con páginas de elaboración propia. Accediendo a la página web de Inter Nurse se puede acceder al catálogo de

organizaciones de enfermeras, páginas dedicadas a la historia de la Enfermería, fotografías de enfermeras de principio de siglo o hasta una página donde se puede escuchar 52 segundos de la voz de Florence Nighthingale.

Si se desea visitar esta página: <http://www.wp.com/InterNurse/home.html>

Enfermería en castellano en Internet

Desde el pasado mes de agosto funciona la primera lista de distribución de noticias sobre enfermería en castellano en Internet. La iniciativa ha partido de la revista de enfermería ROL que desde junio pasado cuenta con una página WEB en Internet. Según el moderador de la lista de distribución de noticias, Joan-Enric Torra i Bou, "Cuando desde Revista Rol de Enfermería nos planteamos entrar en Internet, optamos desde un principio por ofrecer a la comunidad enfermera y al resto de profesionales que trabajan junto a la Enfermería un foro para difundir, discutir, rebatir, contrastar, contrarrestar..., resumiendo, comunicar para conseguir el avance de nuestra disciplina y del sistema de salud."

Según Torra i Bou en uno de los primeros mensajes distribuidos en esta lista de noticias los organizadores de la iniciativa esperan que la lista de noticias "colabore en la ruptura de un no deseado silencio de los enfermeros y cubra una nueva faceta de la comunicación científica mediante las oportunidades de reducir distancias, tanto en el tiempo como en el espacio, que nos ofrecen las nuevas tecnologías de la comunicación."

La AEC ya se ha presentado en esta lista de noticias y ha expuesto su proyecto a los suscriptores de este nuevo foro de Internet.

Si deseas suscribirte a esta lista de distribución de noticias hay que visitar la página web de ROL en Internet <http://www.readysoft.es/rol>

Embárcate con la AEC



La AEC -Valencia se integra en la plataforma por la mejora y defensa de la sanidad pública

El grupo territorial de la AEC- Valencia se integró el pasado día 25 de Junio en la plataforma junto a la FACUCOVA, federación de asociaciones de consumidores de la Comunidad Valenciana, ACDESA, UGT, CCOO, CAVE-COVA.

Esta plataforma surge de la

concienciación de estas organizaciones y asociaciones con el fin de defender los logros alcanzados tanto en niveles de salud de los valencianos, como en el desarrollo del sistema sanitario público y también de la voluntad y compromiso de participar activamente en la mejora de ambos.

MANIFIESTO

Plataforma por la mejora y defensa de la sanidad pública valenciana

... A pesar de sus insuficiencias y de su falta de desarrollo, la Sanidad pública en nuestro país funciona con unos niveles de calidad y eficacia similares a los de los países mas desarrollados.

La plataforma piensa que, durante el último año, ha habido por parte de la Administración Sanitaria Valenciana un a falta de iniciativa y gestión efectiva de los recursos sanitarios públicos. El objetivo de estas políticas parece ser favorecer los intereses económicos de las empresas privadas. No tiene mucho sentido fomentar la asistencia en los recursos privados sin previamente gestionar de manera adecuada los recursos públicos.

Para la plataforma, la apuesta por un Sistema Sanitarios Público universal, solidario, de calidad y gratuito en el momento del uso es irrenunciable. Para su sostenimiento y su mejora es necesaria la implicación de toda la sociedad, la administración, los usuarios y los trabajadores sanitarios.

Por ello, hemos decidido crear esta plataforma por la mejora y defensa de la Sanidad Pública Valenciana como elemento básico del estado de bienestar y hacemos un llamamiento a todas las organizaciones y a todos los ciudadanos y profesionales a sumarse a ella, basándonos en los siguientes puntos:

1. Financiación pública: es esencial el mantenimiento de la financiación a través de los presupuestos públicos. Este sistema de financiación favorece la equidad. Cualquier forma de financiación privada supone una discriminación de los sectores económicamente más desfavorecidos y de las personas con problemas de salud.

2. Aseguramiento público y único: El aseguramiento único es la garantía de la solidaridad del sistema...

3. Hegemonía de la provisión pública: la plataforma defiende una sanidad pública valenciana como forma mayoritaria de provisión, en el que se haga una gestión eficaz y eficiente de los fondos públicos. La experiencia internacional indica que los sistemas sanitarios basados en provisión pública son más baratos, más equitativos y más solidarios. La iniciativa privada en sanidad debe ser complementaria de la pública y regirse con criterios de calidad.

4. Delimitación público - privado: La relación entre ambos sectores debe darse en condiciones de separación total de sus recursos humanos. Hay que impedir la parasitación de lo público por lo privado. Para ello hay que profundizar en criterios de incompatibilidad y favorecer la dedicación exclusiva a la pública pero con contenido y objetivos y con control público de gestión por los órganos de participación.

5. Desarrollo de la atención integral de salud: Hay que completar el desarrollo de la Atención Primaria, dotándola de más recurso y mayor capacidad de resolución de problemas de salud. Los ciudadanos perciben que los Centros de Salud funcionan mejor que los antiguos ambulatorios. En la Atención Primaria se combina una asistencia de calidad con una prevención de la enfermedad, promoción y rehabilitación de la salud y reintegración social. Ese es el modelo a seguir...

6. Gestión eficiente de los centros sanitarios: Es necesario rentabilizar el conjunto de los recursos asistenciales, especialmente los de Asistencia Especializada. Los hospitales son el lugar donde se resuelven los problemas de salud más complejos, sus recursos son muy caros y están infrautilizados. Abogamos por potenciar la calidad asistencial, la inversión en tecnología efectiva, incentivando el desarrollo profesional y el trabajo por objetivos y resultados en salud. Nos parece un mal síntoma por parte de la Conselleria, derivar actividad a la privada sin gestionar a pleno rendimiento los hospitales públicos.

7. Participación ciudadana: La sanidad no es una cuestión exclusiva de los trabajadores sanitarios. Los ciudadanos tienen cada vez mayor criterio sobre sus necesidades de salud y, como bien social que es, quieren participar en la toma de decisiones que luego les afectarán a ellos mismos. La plataforma apuesta por desarrollar los Consejos de Salud, como instrumentos de participación de la población y del resto de organismos recogidos en la Ley General de Sanidad que permiten la intervención en las decisiones sanitarias.

Se debatió el proceso de enfermería en un curso de verano de la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo

Con los objetivos de analizar el desarrollo de la atención de enfermería en el primer nivel de atención sanitaria en los últimos diez años y contribuir a identificar la perspectiva de futuro de los servicios de Enfermería en Atención Primaria en nuestro país, se desarrolló la conferencia titulada El desarrollo del proceso de enfermería en Atención Primaria, a cargo de Dª Modesta Salazar Agulló. Nuestra compañera fue invitada a participar en el curso "Perspectivas y desafíos en la Atención Primaria" en el marco de los Cursos de Verano de La Universidad Internacional Menéndez y Pelayo, en colaboración con la Universidad de la Coruña, y fue celebrado en Ferrol, el pasado día 3 de Julio.

La conferencia, dirigida principalmente a estudiantes de enfermería de la Universidad de La Coruña y profesionales sanitarios del entorno, se desarrolló en tres partes:

En la primera se realizó un análisis descriptivo de los servicios con anterioridad a 1984, definiendo las características del entorno socio-sanitario, las etapas por las que ha pasado la profesión y los cambios legislativos más representativos de la misma, así como los antecedentes legales de la reforma de atención primaria.

En una segunda parte se analizaron los cambios introducidos desde 1984, considerando aspectos como los equipos de atención primaria, desarrollo de las funciones enfermeras en este ámbito, ventajas e inconvenientes de las modificaciones de los sistemas organizativos de los servicios de enfermería (organización pro cupos médicos, sectores geográficos, tareas, trabajo con familia y comunidad...); desarrollo de la metodología de enfermería; proceso de enfermería e inclusión de los diagnósticos enfermeros y estado actual de la investigación de enfermería, mediante un análisis bibliográfico exhaustivo.

El tercer apartado desarrollado, haciendo clara referencia a la experiencia alemana que el curso planteaba perspectivas y desafíos, (a la vez se sugirieron algunas estrategias) que fueron desarrolladas en cuatro apartados y que de forma muy escueta son las siguientes:

-Plano político: la perspectiva por los cambios políticos recientes son diferentes, por lo que conviene tener presente que somos el colectivo más numeroso de la sanidad pública.

Plano económico: la convergencia con Maastricht es la nota dominante del plano económico, por lo que como desafío colectivo tiene planteada una mejora de la productividad, lo que conlleva como estrategia tratar de ser más eficientes, ofrecer mayor calidad al menor coste.

Plano social: el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas, incapacidades, etc. exige una reorientación del modelo de cuidados, no centrado exclusivamente en el hospital, y se apunta como necesario para el colectivo tratar de ofrecer soluciones cercanas a los ciudadanos en materia de cuidados.

Plano profesional: sin dejar de optar por conseguir especialidades reconocidas y la licenciatura de enfermería, se propone como estrategia "unir voces" para no estar divididos y poder conseguir lo que todos como profesionales aspiramos: satisfacción profesional y reconocimiento social.

A todos los asistentes al curso se les entregó un interesante suplemento especial de la revista Index de Enfermería, consistente en una recopilación realizada "ad hoc" sobre lo último publicado en España de Enfermería en Atención Primaria, realizado por el servicio de Información Bibliográfica de Index, a partir de los materiales incluidos en la base de datos CUIDEN.

Abre las puertas a nuestra curiosidad.

¿ Cuáles son tus necesidades de formación?

- ☐ Intervención comunitaria
- ☐ Técnicas de educación en grupo
- ☐ Diagnóstico de Enfermería y planes de cuidados
- ☐ Escritura científica
- ☐ Metodología de la investigación
- ☐ Intervención familiar
- ☐ Grupos de autoayuda
- ☐ Redes de apoyo
- ☐ Habilidades sociales
- ☐ Planes de cuidados en problemas de adaptación.
- ☐ Autoestima
- ☐ Atención domiciliaria
- ☐ Otros.....
- ☐
- ☐
- ☐

Envíanos tu propuesta
de formación a:

AEC- Encuesta de formación
Apdo. de Correos 8.379
46080- Valencia



VIII Jornadas de Interrelación en Enfermería del Área de salud del Alto y Medio Vinalopó (Alicante). IV Jornadas provinciales de Interrelación

La interrelación entre niveles es imprescindible para el desarrollo profesional

DURANTE LA CELEBRACION DE LAS JORNADAS SE REALIZARON TALLERES DE SALUD EN LA PLAZA DE BIAR (ALICANTE)

ENF. JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ RIERA (ALICANTE)

Los días 23, 24 y 25 de Mayo tuvieron lugar en la población de Biar (Alicante) las VIII Jornadas de Interrelación en Enfermería del Área de Salud del Alto y Medio Vinalopó y IV Provinciales de Interrelación.

En un marco incomparable, como es el de la Casa de la Cultura (antiguo convento Franciscano), tuvo lugar la inauguración a cargo del Director Territorial de la Conselleria de Sanitat i Consum en Alicante, en delegación del Conseller, y del Excmo. Sr. Alcalde de Biar.

Fue interés primordial de los Comités Organizador y Científico que estas Jornadas tuviesen una implicación directa de la Comunidad, con el fin de conseguir que la Interrelación fuese lo más amplia posible (no solamente entre niveles asistenciales, sino con la Comunidad a la que se le prestan cuidados). Así pues, en colaboración con la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) de la Universidad de Alicante, se desarrollaron a lo largo de los días en que tuvieron lugar las Jornadas una serie de actividades dirigidas a la población a través de talleres situados en la plaza del lugar de celebración de las mismas. Dichos talleres dirigidos por estudiantes de la EUE acercaban a la Comunidad la realidad de Enfermería a través de demostraciones, charlas, divulgación, aplicaciones prácticas... sobre actuación ante urgencias, prevención del cáncer de mama y testicular, alimentación...

La experiencia se puede considerar como de total éxito al haber alcanzado el objetivo primordial, que no era otro que el de dar a conocer a la población la realidad de una profesión tan desconocida y llena de tópicos como la de Enfermería. Se puede decir, sin miedo a equivocarse, que la realidad enfermera en la población de Biar tiene un antes y un después de la celebración de las VIII Jornadas de Enfermería en Interrelación.

Las Jornadas

Dado que en el campo de la salud las previsiones de futuro deben responder a las exigencias de las múltiples variables

que la rodean, este año se recogieron con mayor fuerza, si cabe, aquello por lo que fueron concebidas: la Interrelación. Ahora bien, dando el indiscutible protagonismo y centralidad que la Comunidad -como objeto y sujeto de la atención- tiene.

El lema de estas Jornadas fue *Interrelación: realidad en el cuidar*, título de la conferencia inaugural a cargo de Dña. Pilar Marín Orzanco, responsable de Enfermería de Atención Primaria del Barrio del Pilar de Madrid. En su exposición dejó patente que la interrelación entre los dos niveles asistenciales, así como, la interrelación en la aplicación de los cuidados, es concepto imprescindible para el desarrollo de la profesión, encauzada a cubrir las exigencias que la sociedad nos demanda.

Por otra parte apuntó que la interrelación no debe tener su frontera en los propios profesionales, sino que estos mismos deben prolongar los cuidados potenciales de salud hacia el ciudadano independientemente del nivel que precisen de cuidados, desde el niño sano hasta el paciente inmovilizado o al terminal.

Por último destacamos de su intervención la idea de que Enfermería debe entender su interrelación, no sólo, ligada a la problemática de la necesidad de unificar criterios para la atención de pacientes, sino, al concepto potencial de salud cuyo objetivo debe ser el ciudadano y su campo de acción la Comunidad.

Informe de Enfermería al Alta

La primera ponencia, *Profesionales de la salud en la interrelación*, corrió a cargo de D. Ramón Corral Santoveña, Director de Enfermería del Área de Salud de Cangas de Narcea (Asturias).

De su exposición se concluye, que el establecimiento de un proceso de atención soportado por planes de cuidados estandarizados en el Hospital, la elaboración del Informe de Enfermería al Alta y su conexión con Atención Primaria

constituyen un buen medio para garantizar cuidados de calidad a personas enfermas.

La elaboración de informes favorece el seguimiento de pacientes y los sistemas de información permiten comparar resultados entre profesionales influyendo en la motivación de éstos. Estas actuaciones, unidas a la introducción de diagnósticos de Enfermería y evaluación de rendimientos, pueden servir para el reconocimiento de la aportación de Enfermería al producto sanitario.

La segunda Ponencia, *Interrelación modelo de cuidados*,

fue desarrollada por Dña. Elena Carrascal Garchitorena, profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Pamplona, quien apuntó que el camino hacia la implantación de un modelo de cuidados interrelacionado entre los dos niveles asistenciales está definido, si bien es cierto, que su implantación es muy inmadura aunque avanza. Así mismo, la aceptación por parte de los profesionales, de un modelo de cuidados interrelacionado, está totalmente aceptado, en cuanto que todos ellos ven y anhelan la meta que persigue.

Dejó patente que la enfermera que utiliza un modelo de cuidados muestra una conducta profesional, su compromiso queda demostrado a través de su esfuerzo en individualizar el cuidado al paciente/cliente. Su forma de trabajar es fundamentalmente intelectual, porque busca comprender, tanto las bases fisiopatológicas de los problemas de sus pacientes/clientes como la lógica que subyace en los tratamientos prescritos. Su práctica profesional tiene un fundamento científico, puesto que vuelve una y otra vez hacia su paciente/cliente en busca de nuevos datos sobre los que basar sus acciones posteriores. Se autodirige en lugar de estar dirigida desde el exterior, ya que, reúne y analiza sus propios hechos, marca sus propios planes, trabaja sin supervisión directa, evalúa los resultados de sus acciones, ajusta sus actuaciones de acuerdo a todo ello y se interrelaciona para la continuidad del proceso.

Por último destacó que la creatividad que muestra el desarrollo profesional de un modelo de cuidados interrelacionado, conlleva el deseo de implantación por parte de los profesionales y la visión de un presente y futuro sistema de trabajo.

La enfermera debe tomar el protagonismo

➔ pasa a la página7

VIII Jornadas de Interrelación en Enfermería del Area de salud del Alto y Medio Vinalopó

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN

"Optimización de recursos en la coordinación entre Atención Primaria y Asistencia Especializada". Autores: Asín Llorca, Y.; Ibañez Santamaría, S.; Marquez Martínez, R.

ACCESIT A LA MEJOR COMUNICACIÓN

"Presión asistencial en el Area 17, debida al Barrio de Santa Lucia de Biar". Autores: Bellod, J.M.; Martínez Ganga, F.; Cerdá, J.M.

MENCIÓN ESPECIAL

Al grupo de comunicaciones presentadas por los Estudiantes de Enfermería.

PREMIO AL MEJOR CARTEL

"Un "modelo" adoptado - Neuman y People-. Autores: Nieto, C.P.; Nieto, C.; Piñero, R.M.

viene de la página 6

Cuidados integrales o paliativos, fue la tercera ponencia que corrió a cargo de Dña. Dolores Soler, Presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. De su exposición se concluye que el avance científico en el terreno de los cuidados paliativos requiere la colaboración de muchas disciplinas que están implicadas en el cuidado de estos pacientes y necesitan participar en la discusión hacia el terreno específico de la calidad de vida.

Dejó patente que teniendo en cuenta, que el derecho al cuidado esmerado en los últimos estadios de la vida, constituye uno de los derechos fundamentales del ser humano, las administraciones encargadas de la dispensación de la salud deben tomar parte activa para conseguir llevarlo a cabo, siendo Enfermería la que, por sus conocimientos, identidad, dispersión geográfica y todas sus características, debe tomar el protagonismo y la coordinación para poder llevar a cabo misión tan relevante.

Conclusiones

Como conclusión de los actos científicos tuvo lugar una mesa de expertos compuesta por: D. Arnulfo González Sánchez (Psicólogo clínico. Director del Grupo europeo de Tratamiento para el SIDA -E.A.T.G.-); Dña. Maribel Sanz Quintero (Profesora Titular de la E.U.E. de la Universidad de Alicante); Dña. María García Baraza (Trabajadora Social de ACOSPA, Coordinadora de la Asociación Ciudadana contra el SIDA de Alicante); D. José Navarro Navarro (Párroco de Santa Ana de Elda); D. Regino Pérez Marhuenda (Presidente de la asociación "Lucha contra el Cáncer" de Elda) y Dña. Mercedes Núñez del Castillo (representante del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante).

De la exposición y coloquio surgido de esta mesa de expertos, se puede concluir, que si el concepto de salud está

impregnado por un origen mixto (físico, psicológico y social/familiar), es la propia enfermería la que ha de adquirir la coordinación y dinamización de todos los agentes de la Comunidad, para potenciar y dar respuesta eficaz, a todas las necesidades y en consecuencia a elevar la calidad de vida de la población.

Enfermería ha de debatir profundamente la responsabilidad que la profesión entraña, establecer las premisas que conduzcan a conclusiones no sesgadas para lograr el reconocimiento profesional, en base al servicio de los intereses sociales. La profesión de Enfermería debe de aprender a vivir acorde con la Comunidad, estableciendo en cada momento clara y explícitamente su rol, para que la sociedad conozca, que es lo que puede esperar de ella. Por último las Jornadas fueron clausuradas por parte del Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de la Provincia de Alicante.

D. Vicente Mogica Benito

Premio Lucentum de Enfermería

Antes del acto de clausura tuvo lugar la entrega del Premio Lucentum de Enfermería, instaurado este año por primera vez, como reconocimiento a toda una labor profesional. En un emotivo acto el Comité Científico decidió otorgar el Premio a "Título Póstumo" a D. Vicente Mogica Benito, enfermero y poeta que dedicó toda su vida al desarrollo de la profesión, siendo además "Maestro" de muchas generaciones de enfermeros. El premio fue recogido por su viuda que, emocionada, agradeció su concesión leyendo unos versos de su marido.

Planeta Mac Sep-96

Niños con enfermedades crónicas utilizan la Internet

Planeta Mac, magazine electrónico en español para Mac, informa en su último número de dos nuevos lugares web, Youth Central y Convomania, que la empresa Apple ha puesto a disposición para niños con minusvalías y enfermedades crónicas.

Youth Central empezó como el sueño de un niño de 15 años, Alex Hempton, de San Diego (California, EEUU). Hempton, conectado desde los 12 años, tuvo la idea de poner en marcha un proyecto de colaboración hecho por niños y para niños. Entre los temas de discusión en línea tratados, están la religión, VIH, MTV e incluso el embarazo juvenil. Este espacio en el Web ha recibido varios premios, incluido el I-Way 500 Award en la categoría Niños/Familia, el premio concedido por Digby's Pick of the Day por su calidad y contenido, el premio Nensoft al contenido y el Pick of the Day de Yahoo!igans.

<<http://www.youthcentral.apple.com/>>

Apple tiene una larga tradición en hacer que sus productos sean accesibles para todos los niños, incluido los que tienen algún tipo de discapacidad o dolencia crónica. Recientemente, tras conocer la experiencia de un niño afectado por una grave enfermedad que puso en marcha su propio periódico dirigido a otros niños enfermos, el Apple Disabilities Group, grupo dedicado al mundo de las personas discapacitadas, tomó la decisión de ofrecer un nuevo e importante servicio en línea para los niños con minusvalías y enfermedades crónicas. Fruto de esta idea es Convomania <<http://www.mania.apple.com/>> el primer espacio en el web de Internet donde los niños enfermos pueden comunicarse, participar en conferencias, y compartir ideas y experiencias. Para los padres de estos niños, así como para los hospitales y organizaciones de ayuda, Convomania aporta un foro donde intercambiar información y ayudar a los niños que mas lo necesitan a, simplemente, encontrarse mejor.

Si deseas mas información sobre a Planeta Mac <palou@mad.servicom.es>



— **Boletín de Enfermería Comunitaria:** ¿Que diría a una enfermera que está comenzando a utilizar el diagnóstico de enfermería?

— **Dra. Marjory Gordon:** Probablemente lo primero que una enfermera debe considerar es la responsabilidad profesional y moral al emitir un juicio diagnóstico. Una actitud que ve el diagnóstico como simplemente "etiquetas" de los problemas del paciente utilizando algún término del listado diagnóstico reduce el acto de diagnosticar a una tarea más que a una actividad profesional y responsable. Yo preguntaría a la enfermera: ¿Hasta dónde abarca el campo de la práctica enfermera? ¿Crees que la enfermería es más que llevar a cabo las órdenes del médico o ayudar al paciente a llevar a cabo las órdenes del médico? Si crees que es más que eso, entonces lo siguiente a tener en cuenta es la responsabilidad de tomar decisiones por tu cuenta.

El diagnóstico de enfermería debería considerarse una actividad profesional que requiere responsabilidad para realizar juicios precisos, no simplemente como trámite, tarea, o algo que se tiene que hacer.

Después de aclarar bien las actitudes, el próximo paso sería la adquisición de más conocimientos sobre cuidados y diagnósticos de enfermería. ¿Que papel tiene en el plan de cuidados? ¿Como se relacionan el diagnóstico, las intervenciones y los resultados para cada diagnóstico de enfermería en una población específica de pacientes?

Hay que pensar bien en el lenguaje que se va a emplear para describir a los juicios diagnósticos. La calidad de traducción de los diagnósticos de otros países es sumamente importante si queremos que los enfermeros asistenciales utilicen los diagnósticos. Las traducciones tienen que captar el significado del concepto diagnóstico en el lenguaje y estar claras desde la perspectiva de la práctica clínica. Además es importante que se estandaricen las traducciones de un grupo lingüístico específico (por ejemplo, el español), para que los enfermeros no se confundan con interpretaciones distintas. Entonces se podrá informar a las editoriales sobre la disponibilidad de la traducción estandar.

El enfermero que desea poner en práctica un diagnóstico de enfermería debe considerar otro factor. Las cien o más etiquetas diagnósticas que existen en la literatura (por ejemplo: NANDA, ICN) pueden resultar abrumadoras. A lo mejor sería útil escoger los cinco diagnósticos más comunes (o quizás menos) en el área de la práctica del enfermero y empezar a enfocarse en los mismos mientras se está aprendiendo. Si son los más comunes, surgirá con frecuencia en la práctica y se podrán estudiar.

enfermeros? ¿Necesitas algo más? Y luego hemos de considerar el control, el aseguramiento y la mejora de calidad.

Otra consideración importante es un formato de valoración que se enfoque en la perspectiva de enfermería de la enfermedad. Por supuesto, yo sugeriría los patrones funcionales de salud [entre risas] porque es un formato holístico y fácil de aprender. Surgirán dificultades si los enfermeros intentan utilizar una estructura médica, para emitir diagnóstico de enfermería.

—**BEC:** ¿Que opina de las iniciativas

Marjory Gordon

Doctora en Enfermería y experta en diagnósticos de enfermería

“Las asociaciones de diagnóstico de enfermería tienen que contribuir y desarrollar el trabajo del CIE”

La Dra. Gordon es una enfermera de reconocida fama mundial, experta en diagnóstico de enfermería. Los patrones funcionales de salud por ella descritos son ampliamente utilizados en nuestro país. Gordon nos concedió esta entrevista el pasado mes de mayo en Barcelona. Con bastantes libros y menciones en su haber, en una entrevista jovial, esta enfermera nos da una visión completamente diferente a la que conocemos de la NANDA y del diagnóstico de enfermería.

Una entrevista de JOSEP ADOLF GUIRAO GORIS.

La siguiente consideración es: ¿Cuáles son las características críticas (comportamiento del paciente) que deben existir antes de que se haga un diagnóstico? Hasta que no se realicen las investigaciones en cada cultura, las enfermeras tendrían que conseguir un consenso con sus colegas sobre qué comportamiento componen los indicadores críticos diagnósticos. esa es la base de la precisión y consistencia entre los enfermeros. Los enfermeros de una unidad o servicio podrían juntarse para hacer este tipo de trabajo y simplemente buscar un acuerdo entre expertos. De momento, no tenemos realizadas las investigaciones clínicas necesarias para responder a este asunto.

Después de identificar los diagnósticos comunes, que sería el enfoque de la implementación, la siguiente cuestión será: ¿Cuáles son las intervenciones para estos cinco diagnósticos? ¿Cuales son los enlaces diagnóstico-intervención-resultado útiles en la práctica clínica? y luego ¿como vas a conectar este trabajo investigador con los sistemas actuales de documentación y el proceso de evaluación de la calidad de los cuidados? ¿Qué tipo de registros necesitas para mantener la continuidad de los cuidados entre

que adaptan la taxonomía NANDA al contexto español?

—**Dra Gordon:** Una taxonomía tiene dos aspectos: estructura y contenido. Hemos visto que ha surgido problemas con el uso de la estructura de la taxonomía NANDA y con la lista de los nueve patrones de respuesta humana. El comité de taxonomía de la NANDA está estudiando la relevancia clínica de los nueve patrones puesto que que no están siendo utilizados por las enfermeras de los EE.UU. Pos lo general, a los enfermeros asistenciales les parece que aquellos patrones no son los que se utilizan en la práctica.

Un problema relacionado que ha surgido es que los gerundios no se traducen a otros idiomas (por ejemplo el francés); las palabras inglesas que acaban con -ING (por ejemplo: relating, perceiving) son difíciles de traducir.

Más importante es el contenido de la taxonomía, es decir, el diagnóstico de enfermería en sí. En los pocos estudios que han sido realizados, muchos de los diagnósticos (conceptos diagnósticos) parecen ser útiles a través de culturas muy distintas. Si los términos y definiciones de NANDA parecen

Viene de la página 8

representar problemas tratados por enfermeros en España, entonces se debería examinar con cuidado las características de la definición. La gente de cultura hispánica, ¿Cómo manifiesta la condición descrita por el diagnóstico? ¿Es lo mismo, se manifiesta de la misma manera que en la cultura norteamericana? Para algunos diagnósticos es probable que la respuesta sea que las características críticas importantes, las señales diagnósticas, sean las mismas; pero pueden ser diferentes. Aquí tenemos otra de las lagunas de las investigaciones básicas.

En algunos casos los diagnósticos de la NANDA son demasiado amplios; por ejemplo: Alteración de los procesos familiares, Alteración del patrón del sueño, Alteración de la integridad cutánea. Son categorías amplias que se pueden comparar al nivel taxonómico de enfermedad cardiovascular en la clasificación médica. Un médico nunca registraría en la historia "enfermedad cardiovascular". Por razones de intervención el diagnóstico tiene que ser más preciso. Necesitamos averiguar cuáles son las "alteraciones" de los procesos familiares que las enfermeras tienen que tratar. necesitamos considerar estas categorías amplias de problemas e identificar los diagnósticos específicos. ¿Como?, pues preguntando a nuestros enfermeros expertos y también estudiando a los pacientes.

Los diagnósticos deben de ser precisos y expresados en un lenguaje claro. Alteración de la nutrición: por exceso significa probablemente obesidad, si queremos ser más precisos obesidad exógena, o como te he oído decir Aporte calórico excesivo. Necesitamos someter estas apreciaciones al comité de revisión de diagnósticos de la NANDA para cambiar esto.

"Incapacidad para mantener la

ventilación espontánea" es un diagnóstico raro; si no tienes ventilación espontánea, entonces estás muerto, o necesitas algún tipo de intervención médica en forma de soporte vital. ¿Se puede llamar a esto diagnóstico de

enfermería? Hay problemas con los diagnósticos tales como: "Disminución del gasto cardíaco", "deterioro del intercambio

gaseoso", Exceso en el volumen de líquidos", "Déficit en el volumen de líquidos" y "Alteración de la perfusión tisular", los cuales, según sus definiciones son simplemente diagnóstico médicos reformulados con otras palabras.

Debo clarificar que esto es sólo un opinión mía. Algunos

Los diagnósticos deben ser precisos y en un lenguaje claro

Tenemos problemas con la longitud de los diagnósticos

enfermeros que trabajan en cuidados intensivos dicen: ¡No! ¡Necesitamos esos diagnósticos!. Sin embargo es muy interesante que esos diagnósticos no fueron incluidos en la lista de diagnósticos más comunes identificados por la Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Intensivos. No incluyeron "Disminución del gasto cardíaco". Desde una perspectiva enfermera nos interesa "Intolerancia a la actividad" o "Déficit de conocimientos". Estos son los diagnósticos de enfermería.

A una enfermera que desea comenzar a trabajar con diagnósticos le sugeriría que escogiese los cinco diagnósticos que parecen ser los más comunes

Por lo tanto, después de traducirlos, hay que examinar los diagnósticos para ver la relevancia filosófica (si son enfermería) tanto como la sensibilidad cultural.

—BEC: ¿Qué opina sobre la iniciativa andaluza sobre los Diagnósticos de Enfermería en Autocuidado?

—Dra Gordon: ¡¡Me parece una

experiencia maravillosa!! Los enfermeros del mundo entero tienen que asumir la responsabilidad de desarrollar conceptos diagnósticos que son útiles en la práctica. Una cosa que hay que tener en cuenta en este desarrollo son los diagnósticos que ya están formulados (ICN: Clasificación Internacional de Enfermería, NANDA). Los enfermeros que desarrollen nuevos diagnósticos tienen que saber lo que ya existe en la literatura y explicar como su concepto es distinto. Esa comparación y contraste deberían ser incluidos en una propuesta diagnóstica para la ICN o la NANDA. No tengo toda la información sobre estos diagnósticos pero los términos parecen describir un concepto muy amplio y poco específico. ¿Hay algún problema con los Actividades diaria de autocuidado? ¿Incluyen estos los déficit de autocuidado, la alteración del mantenimiento del hogar y otros diagnósticos ya formulados e incluidos en la lista de la ICN? Sería interesante ver el razonamiento detrás de este concepto tan amplio.

—BEC: ¿Que opina de la recién creada Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería

AENTDE?

—Dra Gordon: Pues, desde luego, estoy de acuerdo con que la Asociación es necesaria.

Pienso que cada país o quizás cada grupo lingüístico debe de hacer investigaciones sobre diagnósticos de enfermería. Sería interesante que el grupo de habla española, por el mundo entero, se uniese a la AENTDE para el desarrollo de los objetivos con los que nació. Me parece exactamente lo que hace falta dentro de un grupo lingüístico

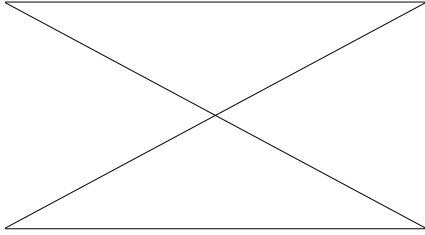
cultural. La AFEDI es la asociación francófona para los enfermeros de habla francesa (Canadá y Francia); la Asociación Japonesa de Diagnósticos de Enfermería es otro

ejemplo de colaboración entre enfermeros. Todas estas asociaciones, regionales o nacionales, tienen que desarrollar diagnósticos y contribuir al sistema de clasificación del Consejo Internacional de Enfermeras, el ICN. Actualmente la NANDA es el único grupo que tiene un proceso de examen bien establecido para las iniciativas de los desarrolladores e investigadores de nuevos diagnósticos. La AENTDE se merece la enhorabuena por haber empezado esta iniciativa para los enfermeros de habla española. Espero que haya oportunidades para colaborar con enfermeros norteamericanos en esta importante actividad de enfermería profesional.

Desde estas páginas queremos agradecer a María Aguilar la colaboración prestada para poder realizar esta entrevista.

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





Punto de vista

Este manual publicado en 1993 en palabras de las autoras no es un documento original, sino que pretende recopilar la información propia de enfermería en salud comunitaria. El esfuerzo fundamental de las autoras se ha centrado en aspectos teóricos y prácticos para responder a las necesidades conceptuales de los alumnos en formación pregrado y para facilitar el estudio básico a los profesionales.

El manual está estructurado en cinco partes dedicadas a los sistemas de salud, atención primaria y salud comunitaria, atención primaria orientada a la comunidad, la educación sanitaria y la enfermería comunitaria, y una parte final dedicada a la atención de enfermería en los problemas crónicos de salud prevalentes.

El manual consta de capítulos interesantes como los dedicados a la definición de los fundamentos de enfermería comunitaria o el de la familia que pueden ayudar a una enfermera no especialista en la disciplina a comprender que es la enfermería comunitaria, aunque no es útil para operativizar esos conceptos teóricos en la práctica.

Tiene un capítulo dedicado al proceso de atención de enfermería dirigido a la familia y a grupos con ejemplos prácticos que

puntualmente pueden tener aplicabilidad práctica. Sin embargo, paradójicamente el proceso de atención de enfermería no es la guía que posteriormente se seguirá en la atención de enfermería en los problemas crónicos de salud prevalentes, siendo el diagnóstico médico la guía con la que las enfermeras tendrán que planificar sus cuidados.

El capítulo dedicado a la investigación en Enfermería Comunitaria realiza un análisis introductorio de la importancia que tiene la investigación, sus inicios en la enfermería norteamericana, el estado actual de la investigación comunitaria en el estado español y en el mundo, las líneas de investigación prioritaria según la Asociación de Enfermeras Norteamericanas, y los recursos necesarios en los centros asistenciales para poder investigar.

En los capítulos dedicados a la educación sanitaria, se abordan aspectos metodológicos de pedagogía que dan una orientación conceptual pero que no llegan a apuntar claves para la aplicación práctica.

Finalmente en la quinta parte dedicada a la atención a enfermos crónicos es loable la

**Caja López C, López Pisa R M^a.
Enfermería Comunitaria III.
Barcelona: Masson -Salvat, 1993,
368 págs.**

sencillez y la claridad con que está escrito el capítulo dedicado al enfermo terminal.

Los capítulos dedicados a la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad y la limitación del flujo aéreo crónico son recopilaciones de protocolos de atención en estas patologías. En ninguno de ellos se elabora un programa educativo con objetivos estándares de conocimientos, aunque en el caso dedicado a la diabetes se apuntan claves para su elaboración.

Una corrección que se debería hacer en una próxima edición sería el aspecto dedicado a la técnica de medición de la tensión arterial ya que la forma apuntada en este manual es una técnica errónea e incorrecta.

Como conclusión se puede afirmar que el objetivo perseguido por las autoras se consigue ya que este es un buen manual para el acercamiento conceptual a la Enfermería Comunitaria por parte de un neófito. Si se desea conseguir de este manual una gran aplicabilidad práctica los esfuerzos serán más arduos y costosos.

Enf. Josep Adolf Guirao i Goris



INSCRIPCIÓN II CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Apellidos _____

Nombre _____ Centro de trabajo _____

Domicilio particular _____

Localidad _____ C.P. _____ Teléfono _____

☐ Socio AEC

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

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

Número de cuenta: 2085-5754-02-0101756671

«Enfermería Integral» [Num. 36]

El Colegio de Enfermería de Valencia elabora un anteproyecto de ley de funciones

A través del número 36 de la revista Enfermería Integral se daba a conocer la propuesta de anteproyecto de ley de funciones de enfermería del colegio de enfermería de Valencia.

Este proyecto ha sido elaborado por una comisión de enfermeras y enfermeros con la intención de responder al obsoleto decreto 2.319/1960 de 17 de noviembre, ya que este no se corresponde con las actuales competencias de actividades del Diplomado Universitario de Enfermería, así como para legislar el ejercicio profesional del mismo y reconocer y potenciar las funciones específicas de Enfermería en su ejercicio profesional.

Tomando como modelo teórico-filosófico el propuesto por Virginia Henderson y distintos organismos internacionales, distingue entre las ya "conocidas" funciones de una enfermera:

Asistencial, gestora y administradora, docente e investigadora.

Las actividades derivadas de la función asistencial van dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y la rehabilitación del cliente. Las actividades que se originan

de dicha función son clasificadas en cuatro: de integración (para lograr la adaptación del individuo al medio en que ha de ser cuidado); de coordinación de todas las actividades que intervienen en los cuidados del individuo; de instrumentación o identificación de las necesidades de salud y/o respuestas humanas del individuo para lo cual se establecerían planes de cuidados integrales empleando el PAE).

La reintegración del cliente a su medio de origen entre la que se destaca el alta de enfermería de dicha persona.

En cuanto a la función gestora se reclama la posibilidad de gestionar no solo el cuidado sino todo lo sanitario mediante las fases de planificación, organización, dirección y control, aunque por otro lado es de resaltar la propuesta de "tomar decisiones en consonancia con las políticas y filosofía del centro así como estimular al personal mediante premios, remuneraciones o castigos".

Con el fin de adecuar la calidad de atención y debido a los avances que se están produciendo la enfermera se vería obligada constantemente sus conocimientos a través de las funciones docente e investigadora.

Anverso

La filosofía de este anteproyecto parece enmarcarse dentro de la corriente de pensamiento que asume el cuidado como fenómeno que caracteriza a la profesión. Sin embargo al poner negro sobre blanco, existen algunas del todo subsanables y expresiones chocantes como la que hace referencia a "castigos".

Entre todas las actividades que se exponen en este anteproyecto la mayor parte de ellas quedan poco concretizadas de tal modo que su ambigüedad puede dar lugar a presuntas malas interpretaciones como la "supervisión y realización de actividades delegadas de otros profesionales de la salud". Algunos de ellos pueden resultar un tanto obsoletos como la posibilidad de elección entre la comunicación oral o escrita entre profesionales implicados en el cuidado de un cliente o como la del "traslado del cliente dentro del sistema de atención".

Sería deseable que en la función asistencial se especificasen los niveles asistenciales. Y que en a nivel Comunitario, la enfermera sea la responsable profesional que valora, diagnostica y evalúa las necesidades de cuidados que un cliente precisa. De manera que sea el profesional legalmente capacitado para emitir los informes sobre cuidados que cualquier institución o entidad requiera.

De esta manera en el apartado de instrumentación seña también deseable que entre las tareas que figuran se incluyese: la valoración, diagnóstico, diseño y supervisión de programas de salud comunitaria en aspectos que tengan que ver con los cuidados de enfermería.

La falta de precisión y claridad en algunos casos hacen que este anteproyecto resulte vacío de contenido en algunas ocasiones si bien no deja de ser alentador que estos enfermeros hayan empezado a exigir algo que todos deberíamos: no solo una ley de funciones que nos respalde y nos proteja sino que además nos permita seguir avanzando y profundizando en la profesión.

José Adolfo Guzmán Coria

Reverso

Este proyecto de Ley de funciones para enfermería pretende llenar un vacío legislativo importante y a la vez dejar claro y establecido que la Enfermería es una

profesión independiente y con conocimientos y un ámbito de actuación propio.

Después de la aprobación de la Ley de Sanidad y en consonancia con dicha Ley, deberían desarrollarse las funciones de todas las profesiones sanitarias, cosa que no ha realizado el gobierno anterior y ni se le ven ganas al actual.

La necesidad de un ley de funciones nadie la discute y viene dada por lo mucho que han cambiado las profesiones sanitarias, en el caso de la Enfermería ha ampliado sus competencias en beneficio de una mejor colaboración entre los miembros del equipo sanitario para que redunde en una mayor calidad de la atención sanitaria.

En el anverso se nos hace ver una serie de imprecisiones y frases poco afortunadas que se se han escrito en el proyecto de ley de funciones, cosa que asumimos, tomamos nota y rectificaremos en la comisión de enfermeros que elaboramos este proyecto. Lo que no puedo dejar de recordarle al autor del anverso es que antes de publicar este anteproyecto de Ley de funciones para Enfermería, se mandaron copias a distintas instituciones para que opinaran sobre su contenido, pasado el plazo sólo se recibió una enmienda, que casualmente era de uno de los participantes en la elaboración del citado proyecto.

Agradecemos las sugerencias y enmiendas que nuestro colega realiza en el anverso, a este anteproyecto a pesar de que si estas matizaciones se hubiesen hecho con anterioridad no se hubiese suscitado esta controversia. Pero como todo es positivo, o por lo menos tratamos de que así sea, este comentario y réplica nos da la oportunidad de presentarlo al numeroso colectivo de Enfermería Comunitaria al que llega este Boletín y tomar nota de sus aportaciones.

Adolfo Guzmán Zambora

Roca i Capara, N. **Las relaciones de género en el cuidado de enfermería.** *Enfermería Clínica* 1996; Jul-Ago (6): 164-170.

Cartas

¿SER PROFESIONALES ?

La situación que a continuación describiré me ha llevado a realizar una reflexión que puede ser de interés para sus lectores.

Soy enfermera comunitaria, y como tal ayudo a algunas familias como la de María a planificar sus cuidados. María es una mujer de ochenta y dos años que presenta un déficit de autocuidados en grado dos (requiere ayuda de otra persona para asistencia, supervisión y enseñanza) en las áreas de movilidad, aseo, arreglo personal, alimentación y eliminación. María cuenta con una red de apoyo familiar eficaz que la suple en las áreas de cuidado deficitario. EL pasado sábado, María fue ingresada en el hospital por un problema respiratorio del que fue dada de alta tres días después. Hoy la familia me ha llamado porque tenía una úlcera por presión en el talón del pie izquierdo. Me he interesado por la atención prestada en el hospital, y preguntándole a la familia, he sabido que la enfermera de la tarde del domingo detectó el problema y planificó cambios posturales. El gran problema fue que no se previó lo que podía suceder con los factores de riesgo que María presentaba.

El segundo fue que los cambios posturales eran realizados por los celadores y ellos entienden por los mismos levantar al enfermo a las 10:00 de la mañana y acostarlo a las 14:00 horas.

El resultado es que tras su paso por el hospital María tiene una úlcera por decúbito. Si este hecho hubiese sucedido en la leguleya sociedad norteamericana, ya se habría interpuesto una querrela por negligencia al hospital.

Este suceso me hace cuestionarme hasta cuándo vamos a esperar para ser enfermeras profesionales. ¿Cuándo influiremos de forma decisiva en las estructuras del hospital para que se apliquen los planes de cuidados que algunas enfermeras planificamos? ¿Tendremos que ver a colegas condenados por negligencia para asumir nuestro rol profesional?

Estoy segura que colegas del hospital tendrán muchos casos que contarme de personas que llegan en un lamentable estado de salud por falta de cuidados, casos que no han sido detectados por las enfermeras comunitarias. Eso también me lleva a preguntarme ¿Cuándo comenzaremos a asumir el rol de enfermeros comunitarios? ¿Cuándo llegaremos a la situación en que busquemos los estados de riesgo y no como ocurre ahora nos encontramos con la situación de enfermedad? ¿Para cuándo la hoja de enfermería al ingreso y al alta?

Frecuentemente enfermeras y no enfermeras dicen que las enfermeras

no hemos asumido nuestro rol propio, sin embargo con ojos ciegos y boca muda han callado cuando las enfermeras siguen haciendo recetas o repartiendo las famosas cartillas o tarjetas de largo tratamiento, tarea exclusivamente del médico por ley.

Muchas enfermeras motivadas nos autoflagelamos lamentándonos de lo que no hacen nuestros colegas y a la vez de lo que no nos dejan hacer y de lo mal que está la situación profesional. A pesar de todo tengo que ser optimista porque afortunadamente cada vez somos más los que creemos en nuestra profesión, me gustaría que el cambio fuese más rápido; pero... Creo que la realidad es como la vemos (nos falta la mitad o ya hemos conseguido la mitad) y que nuestra fuerza reside en la confianza en nosotros mismos y la valía de lo que hacemos.

Laura Gisbert (Valencia)

¿PARA CUANDO EL AUTOCUIDADO ?

ESTA
CARTA FUE
REMITIDA
POR SU
AUTORA A
LA REVISTA
JANO

En Febrero de este año, apareció en su revista un artículo de opinión con un sugerente título

¿Problemas de enfermería o problemas de todos? que me interesó y leí con atención. El autor pone de manifiesto el cambio de la política de los gestores de los centros de salud, que se traduce en la reducción del número de enfermeras. Reducción que no está justificada por ninguna evaluación y responde únicamente a una simplista política de ahorro. Suscribo todo lo dicho por el autor y de hecho me puse en contacto con el para decírselo y enviárselo a la dirección de la asociación de Enfermería comunitaria, a la vez que nos brindamos dispuestos para iniciar un diálogo con los Médicos de Familia y revisar los comportamientos acertados y equivocados que se han dado por ambos colectivos en la última década, que es lo que lleva en marcha la Reforma de la Atención Primaria de Salud en nuestro país.

Soy partidaria de racionalizar el gasto sanitario y como muchos ciudadanos opino que se produce despilfarro en el consumo de servicios y medicamentos.

Desde mi perspectiva de Enfermera formada en Salud Pública me gustaría proponer algunos puntos de reflexión y debate, con la idea de aportar algunas ideas para "tiempos de crisis", como el que estamos ahora.

Tenemos un sistema sanitario que aún que tenga defectos y de ellos nos vamos a ocupar para corregir, se puede considerar de los mejores del mundo occidental. Tenemos una cobertura prácticamente universal (97% de la población); unos hospitales bien dotados y unos centros de salud a los que puede desplazarse la población en no menos de 30 minutos en la mayoría de los casos.

➡ pasa a la página 15

Yo envío mis
reflexiones al
Boletín de la
AEC



➔ viene de la página 14

Contamos con unos servicios de urgencia domiciliarios y hospitalarios eficaces. Todo esto dentro de un PIB inferior al de nuestros vecinos los franceses o italianos. Dicho lo positivo, trataré de enumerar algunos de los problemas que siguen estando presente en nuestro sistema sanitario. Uno de los problemas mas sonados es el de las listas de espera para intervenciones quirúrgicas. Pero también tenemos problemas de : masificación de las urgencias hospitalarias, masificación de las consultas médicas de los centros de salud, alto gasto farmacológico (no necesariamente consumo de medicamentos, los botiquines domésticos están llenos), insatisfacción de profesionales y usuarios y paro profesional.

Tomemos unos de ellos : La masificación de los centros de salud. El abordaje de un problema suele hacerse desde diversos puntos de vista, ya que ofrece diversas perspectivas y se elaboran mejor las posibles alternativas para su solución. Podríamos comenzar por diversas preguntas : ¿Que pueden hacer los profesionales de la Medicina, de la Enfermería, otros profesionales (psicólogos, fisioterapeutas, etc.) y los ciudadanos ?. Es evidente que la toma de decisiones corresponde a las autoridades sanitarias, pero ¿cual es el estado de opinión de cada parte implicada en estos problemas ?, ¿que ideas aportan para intentar solucionar alguno de estos problemas ?. Hasta ahora, sobre los problemas de la sanidad opinan sobretudo los profesionales médicos. Van surgiendo las opiniones de los usuarios pero mas bien como quejas o reivindicaciones, pero ¿qué opinan los profesionales enfermeros ?. Puede que algún lector piense, pero ¿es que las enfermeras tienen derecho a opinar ?. Claro, claro, no solo derecho, sino obligación.

Supongamos que nos encontramos que un centro de salud confortable, con todo tipo de servicios organizados : vacunas, atención espontánea, curas, programas de salud (control del niño sano, control de embarazo, control de diabéticos, control de hipertensos, etc.). Los pasillos están llenos de gente durante la mañana, hay ruido, se ven caras de cansancio.

¿Como resolver el problema de masificación ?. Veamos soluciones : aumentar el número de profesionales, reducir el número de usuarios, reducir el número de consultas, aumentar el Autocuidado de la población, aumentar el horario de atención del centro, poner una tasa (ticket moderador) por

consulta... Tenemos un número interesante de ideas, veamos ahora su aplicación práctica, la cual pasa necesariamente por los recursos disponibles (humanos y económicos) y por la experiencia previa. Podríamos aumentar el número de profesionales. Esto lleva consigo un elevado coste económico.

- Reducir el número usuarios por centro de salud. Esto nos llevaría a, aumentar el número de centros o consultorios, lo que supone un elevado coste.

- Aumentar el Autocuidado de la población. Implica utilizar otras técnicas diferentes a las hasta ahora utilizadas, esto supone un cambio cultural para profesionales y usuarios. No implica coste económico y supone ventaja a medio y largo plazo, ya que los usuarios usan los servicios con mayor conocimiento y racionalidad.

- Aumentar el horario de atención del centro, supone una redistribución de espacios y tiempos en horario de mañana y tarde. Esto no agrada a los profesionales, pero facilita el acceso a personas con jornada laboral de horario fijo.

- Poner un ticket moderador por consulta, dificulta el acceso a los principales usuarios de los centros que son las personas de clase social más desfavorecida.

- Reducir el número de demanda. Es un deseo de los profesionales que supone alguna de las dos o tres primeras soluciones aportadas anteriormente.

He analizado alguna de las ideas que se oyen con frecuencia en los ámbitos sanitarios. Soy consciente que la del Autocuidado es menos popular pero no por ello menos comentada en los círculos de enfermeros sobretudo. Querría dejar apuntada esta idea cuyo desarrollo por su extensión sería motivo de artículo de opinión.

Un cambio cultural supone años y la cultura del Autocuidado es una actividad recuperada poco a poco por los profesionales de la Atención Primaria y lógicamente sobretudo por enfermeras, ya que siempre han atendido a los cuidados básicos (ayudar a comer, beber, movilizarlo) y al enfermo con limitaciones para hacerlo por si mismo. Cuando atendemos a personas con dolencias o trastornos, hemos de pensar que mientras el médico realiza un diagnóstico precoz de la enfermedad, la enfermera le ayuda a saber llevar a cabo algunos cambios de su vida cotidiana. Y, cuando poco se puede hacer por curar a una persona con pronóstico fatal, lo más importante es facilitar el mayor nivel de bienestar posible. Esto pasa por apoyar emocionalmente, ayudar a resolver problemas funcionales sencillos, facilitar la comunicación entre enfermos y familia. Todo esto lo hacemos los profesionales de la enfermería, pero necesitamos de la colaboración médica que pasa en suma por comprender y asumir que el Autocuidado supone una mayor autonomía para el enfermo y familia y trabajar en equipo.

Concha Germán (Zaragoza)

Prestaciones de INDEX

a los socios de la AEC

Gratuitas:

◆ 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 1996

Crece con la AEC

