

CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA 2012

CONCLUSIONES DE LAS MESAS

Mesa 1. Las unidades docentes multiprofesionales: equipos desde el principio

- La gran ilusión es el sentimiento más común en todos los colectivos implicados, en especial, en los tutores y los residentes.
- 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.
- 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?

- Las tres figuras son tres visiones complementarias del desarrollo competencial de Enfermería Familiar y Comunitaria no son competitivas ni opuestas, pudiendo coexistir.
- Puede ser una oportunidad única ante la actual coyuntura para la remodelación del actual modelo de Atención Primaria de Salud.
- Prestar atención a modelos de otros países es importante, pero no se trata de copiar modelos sino de adaptarlos a las necesidades contextuales de España, previa definición clara y exhaustiva de los roles, perfiles y competencias que cada figura pueda desempeñar en el Sistema Nacional 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 han dado una visión del panorama internacional de la Enfermería en el ámbito comunitario y, específicamente, familiar:

- 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.
- El *International Family Nursing Project* es un proyecto multinacional (España, Inglaterra, Alemania, Italia, Armenia, Portugal, Polonia, Rumanía, Austria y Eslovenia) del que se ha podido aprender lo que le diferencia y lo que se tiene en común, comparando resultados para ver nuestra práctica diaria y hacia dónde vamos.
- Como enfermeras comunitarias hay 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 se podrá 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

- 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.
- 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 exclusivamen-

te a criterios de mérito y capacidad con independencia de su profesión.

- 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.
- Resulta imprescindible que se definan los puestos de trabajo que deberán ocupar las futuras enfermeras especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- 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?

- Según los datos sobre documentación científica, la apreciación y tópico que dice que la Enfermería no pública 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.
- 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.
- La mayor parte de los estudios de investigación que se publican se agrupan en: investigación en resultados de salud, prácticas basadas en la evidencia y la mayor parte en todo lo relacionado con el entorno del paciente.
- No es necesario que todas las enfermeras investiguen, pero sí que resulta imprescindible que todas conozcan los resultados obtenidos de las investigaciones enfermeras.

Mesa 6. Innovación tecnológica y salud comunitaria: más allá de Internet

- La aplicación de las tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el cuidado fami-

liar y comunitario están demostrando su utilidad a efectos de la comunicación asincrónica, la continuidad de los cuidados, la disminución de desplazamientos y otros ejemplos que merecen ser valorados y evidenciados por las enfermeras comunitarias.

- La tecnología social, también llamada 2.0, 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.
- 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.
- 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 DEL CONGRESO

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

CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA 2012

CONCLUSIONES DE LOS FOROS

1. Foro de residentes

Los objetivos perseguidos han sido los siguientes:

- Buscar alianzas entre las enfermeras de Atención Familiar y Comunitaria y otras enfermeras especialistas.
- Unir y generalizar criterios a nivel nacional.
- Movilizar a las/os Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria para:
 - Seguir la "discusión" a través de foros.
 - Unirse a través de asociaciones, como la AEC.
- Reconocer en el currículum a todas las personas junto a las que hacen las rotaciones y no únicamente a las tutoras y coordinadoras de las Unidades Docentes.
- Demandar la tutorización adecuada en todas las rotaciones y las guardias.
- Disminuir la inseguridad en consecuencia a la falta de referencia.
- Defender la representación de la enfermera Familiar y Comunitaria en las Unidades Docentes. Formar dos comisiones: una de Enfermería y otra de Medicina, apoyando siempre la multidisciplinariedad de la Unidad Docente pero en equidad de las distintas profesiones.

Finalmente, se concluye:

- Se han detectado grandes diferencias en cuanto a la formación práctica y teórica entre las diferentes unidades docentes, dado que se han desarrollado de forma desigual en las distintas Comunidades Autónomas.
- Las/os residentes en Enfermería Familiar y Comunitaria muestran gran incertidumbre y preocupación por la salida laboral tras terminar la residencia:
 - Bolsas de trabajo: puntuación por formación y tiempo trabajado. Revindicar preferencia.

- Oposiciones.

- Reconocimiento de la categoría profesional.

2. Foro de tutores

En el foro de tutores de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se hizo un análisis DAFO con un grupo de 25-30 enfermeras que, posteriormente, fue revisado en una segunda sesión.

Lo más destacable fue que la identificación de fortalezas y oportunidades es más cuantiosa que la de debilidades y amenazas.

Las fortalezas fundamentales son las ganas e ilusión y toda la experiencia previa que tienen tanto en formación pregrado como en otros formatos docentes.

Entre las debilidades más citadas están las que habrá que formar a futuros especialistas sin tener la especialidad hasta que se desarrolle el acceso extraordinario y la necesidad de formarse en determinadas competencias.

Existen muchas oportunidades que reflejan la percepción de mejora que aporta trabajar junto a los Enfermeros/os Internos Residentes tanto a nivel individual para los tutores (revisar competencias, *feedback* por los residentes) como para el sistema (mejora de la cartera de servicios tanto en calidad como en cantidad). Y entre las amenazas el riesgo de medicalizar la especialidad en las Unidades Docentes multiprofesionales y el riesgo de tensiones dentro de la Enfermería de Atención Primaria por coexistir enfermeras tutoras con otras que no lo son y enfermeras especialistas con enfermeras generalistas.

Además, se preguntaron por las competencias que tendrían que tener las enfermeras y enfermeros tutores y se pudieron agrupar en dos grandes categorías: por una parte, competencias en técnicas avanzadas de comunicación y aprendizaje; y por otra, en competencias presentes en el programa de la especialidad y poco desarrolladas.

3. Foro de directivos

- El cambio de paradigma social y profesional ha de significar una oportunidad para el desarrollo del liderazgo enfermero en todos sus campos.
- Del proceso personal, facilitador de cambios en las personas para mejorar sus capacidades de autocuidado, se potenciará la visibilidad profesional y social que se merece.

4. Foro de docentes en Enfermería Familiar y Comunitaria

- Existe una gran heterogeneidad de planes de estudios en los que la materia de Enfermería Comunitaria no siempre está presente o queda oculta en otras materias (Salud Pública, Educación para la Salud, etc.).
- Los prácticums se distribuyen de manera muy diversa en los planes de estudio y no siempre guardan una relación coherente con el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además las competencias que han de adquirirse en los mismos no siempre están bien identificadas.
- El grupo concluye que se necesita realizar una revisión de los actuales planes de estudio para poder visibilizar y/o incorporar de nuevo la Enfermería Comunitaria como materia.
- Se establece un grupo de trabajo para recoger las competencias de la Enfermería Comunitaria que deberían configurar la materia y su distribución en los planes de estudio, así como los prácticums correspondientes. El grupo se gestionará a través de la web de AEC. El documento base será el "*Libro Blanco de ANECA*".