

Conclusiones del VI Congreso FAECAP, I Congreso de SEAPA

Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo (1, 2 y 3 de octubre del 2009)

Asistentes 1200, trabajos presentados 554, de los que 513 fueron aceptados: 443 en formato póster, 60 en comunicación oral y 41 fueron rechazados por no reunir los requisitos de calidad exigidos.

En la ponencia inaugural, con el lema «Del conocimiento a los cuidados: el compromiso enfermero», se pudo ver a través de las palabras de Rosa María Alberdi Castell, Diputada en el Parlament de les Illes Balears por el Grupo Parlamentario Socialista (PSIB-PSOE), así como de su obra, cómo somos capaces de vislumbrar, además de un conocimiento enfermero científico y humanista, vinculado de un modo completo con la realidad de la profesión enfermera, un compromiso con la Sociedad.

Durante las tres jornadas del Congreso se organizaron seis mesas de debate, once mesas donde se presentaron 60 comunicaciones orales, once mesas donde se defendieron 123 pósteres y otros 320 pósteres se expusieron en formato papel. Se habilitó un «zoco» para materiales de divulgación y educación para la salud.

Primera mesa de debate: «Variabilidad y Evidencia en la práctica clínica»

Don José Miguel Morales Asencio de ASANEC, responsable de Efectividad e Investigación del Distrito Sanitario de Málaga, profundizó en aspectos como la alta variabilidad en la práctica clínica, que supone un tremendo coste de oportunidad en salud, en seguridad y en eficiencia. Se analizaron en la mesa los factores que contribuyen a una variabilidad tan generalizada, las limitaciones y barreras para la utilización de evidencias científicas, especialmente para la difusión de la investigación, y doña Esther González María, responsable científico del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Riggs para los cuidados basados en la evidencia y responsable del Área de Transferencia y utilización de resultados de



Rosa María Alberdi



Primera mesa de debate. De izquierda a derecha: **José Miguel Morales Asencio, Fernando Alonso González, Esther González María, Miguel Richard Martínez**

La mesa de la especialidad sobre la Enfermería Familiar y Comunitaria cumplió con los objetivos planteados, sirvió para exponer el momento actual en el que se encuentra dicha especialidad a través de tres visiones distintas de enfermeros que a día de hoy ya lo son y que forman parte de la Comisión Nacional de la especialidad.

la Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii), describió las características del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs.

Para finalizar, don Miguel Richard Martínez, Profesor titular de Metodología de la Investigación del Departamento de Enfermería en la Universidad de Alicante, disertó sobre la variabilidad de las publicaciones científicas y las dificultades en la difusión de resultados de investigación y publicación en revistas de impacto. En cuanto a los factores, se describieron las principales fuentes de variabilidad.

En el contexto de AP, se analizó el impacto que tienen los distintos modelos organizativos de gestión de la demanda y la posibilidad de generación de cuidados inversos, la influencia de la dispersión autonómica en la

oferta de servicios y los factores atribuibles a los profesionales.

Por último, se apuntó la necesidad de adoptar un enfoque multicomponente y organizacional que permita modificar prácticas clínicas y reducir a límites soportables esta importante fuente de variabilidad.

Segunda mesa de debate: «Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria»

La mesa de la especialidad sobre la Enfermería Familiar y Comunitaria cumplió con los objetivos planteados, sirvió para exponer el momento actual en el que se encuentra dicha especialidad a través de tres visiones distintas de enfermeros que a día de hoy ya lo son y que forman parte de la Comisión Nacional de la especialidad: don Enrique Oltra Rodríguez, Presidente de la Comisión Na-

cional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y Vicepresidente de la Comisión Delegada de Especialidades de Enfermería y miembro de SEAPA; don Fidel Rodríguez Rodríguez, Vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria a propuesta del Consejo General de Colegios de Enfermería; y por último, don Manuel López Morales, Vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria a propuesta de FAECAP.

Enrique Oltra hace un somero repaso por el desarrollo de las especialidades de enfermería en las últimas décadas para poner en valor el momento histórico que se está viviendo en la actualidad. Expone cómo el Programa de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, ha sido aprobado por todos los organismos preceptivos, estando pendiente solamente de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud para su publicación en el BOE y su desarrollo. Lamenta que este proceso se esté dilatando en el tiempo más de lo deseable. Continúa explicando el camino a seguir tanto por la vía EIR como por la vía transitoria para alcanzar el reconocimiento de Especialista. Por último plantea los retos y oportunidades que supone la implantación de la especialidad, entre los que cabe destacar el compromiso que las enfermeras debemos adquirir para un desarrollo riguroso de la especialidad, la toma de conciencia necesaria por parte de los gestores y responsables políticos para que la especialidad suponga un incremento en la calidad de los cuidados y, como colofón, que la pobla-



Segunda mesa de debate. De izquierda a derecha: **Chema Santamaría García, Enrique Oltra Rodríguez, Fidel Rodríguez Rodríguez, Manuel López Morales**

Las enfermeras Familiares y Comunitarias actuales solicitan que se les reconozca su especialidad para continuar ampliando su campo competencial (prescripción, puerta de entrada al sistema, dependencia) y sólo ellas deben liderar y ser los referentes de dicho proceso.

ción reconozca un antes y un después de la implantación de la especialidad.

En los últimos días las palabras de la Ministra de Sanidad incitaban a pensar que el desarrollo de la especialidad continuaba por su correcto transcurso. No obstante todos los ponentes, alertaron de que se ha producido un enlentecimiento en los trámites oportunos.

Pero ésta no es la única preocupación sobre este proceso. La reciente aprobación del modelo de prueba de la vía extraordinaria de la especialidad dice que la comisión evaluadora se compondrá de un miembro por el MSyPS, otro del Ministerio de Educación y dos de la Comisión Nacional de la Especialidad, lo que supone un esfuerzo de coordinación entre los dos ministerios, perspectivas de dos ministerios y los profesionales.

Las enfermeras Familiares y Comunitarias actuales solicitan que se les reconozca su especialidad para continuar ampliando su campo competencial (prescripción, puerta de entrada al sistema, dependencia) y sólo ellas deben liderar y ser los referentes de dicho proceso.

Tercera mesa de debate: «Avanzando en calidad para la seguridad de la población»

En esta tercera mesa nos acercamos a la experiencia de tres profesionales que tienen como elemento fundamental de su actividad docente, asistencial y gestora la calidad y la seguridad del paciente: don José Rodríguez Escobar de SEMAP y Jefe del Servicio-Oficina de Planificación y Calidad de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, doña Carmen Ferrer Arnedo, Gerente de Atención Primaria del Área 9 de la Comunidad de Madrid, y doña María José Bueno



Enrique Oltra Rodríguez



Tercera mesa de debate. De izquierda a derecha: Carmen Ferrer Arnedo y María José Bueno Rodríguez

Seguimos comprobando que existen diferentes alternativas en torno a la salud y los modos del cuidado, viendo cómo la tecnología puede servir de apoyo para mejorar la calidad de vida, estudiando la variabilidad de la presencia de los patrones de salud en los medios de comunicación o qué influencia aporta la informática a los cuidados sanitarios.

Domínguez, Directora de Calidad del Grupo SAGESA en Tarragona.

Se profundizó en los pilares de las políticas de seguridad del paciente, como la investigación, unas prácticas seguras, una cultura en seguridad, formación y los distintos papeles que juegan los ciudadanos y los profesionales.

Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se trabaja en el Plan de Calidad a través de diversos proyectos y programas que incluyen a sociedades científicas estando representada FAECAP. En las cosas cotidianas, a veces invisibles, es por donde se recomiendan iniciar medidas de mejora basadas en las Prácticas Seguras Simples.

La Atención Sanitaria es actividad de alto riesgo y se hace preciso establecer sistemas de alerta que, ante los errores detectados, establezcan medidas que busquen la seguridad del paciente.

Cuarta mesa de debate: «Diferentes alternativas en torno a la salud»

Esta mesa fue iniciada por don Borja Romero Salord, cofundador y trabajador de B&J Adaptaciones, que mostró cómo la tecnología y la domótica se pueden adaptar y aplicar a las discapacidades.

Posteriormente don Pablo Álvarez Álvarez, Especialista en Salud de *La Nueva España*, presentó la visión de la salud en los medios de comunicación. Para finalizar la mesa, don Antonio José Díaz Holgado, responsable de la Informatización de la Historia Clínica, Gerencia de Atención Primaria del Área 6, Comunidad de Madrid, profundizó en la importancia que tiene la informática en los cuidados.

Seguimos comprobando que existen diferentes alternativas en torno a la salud y los



Tercera mesa de debate. **José Rodríguez Escobar**



Cuarta mesa de debate. De izquierda a derecha: **María Jesús Rodríguez, Borja Romeros Salor, Pablo Álvarez Álvarez y Antonio José Díaz Holgado.**

La mesa se cerró con una interpretación del grupo de teatro de enfermeras/os de Cádiz, Dudue dudua, que nos presentó una manera de innovar en cuidados a través del arte, poniendo en escena un desarrollo de sus sketch relacionados con la promoción y educación para la salud.

modos del cuidado, viendo cómo la tecnología puede servir de apoyo para mejorar la calidad de vida, estudiando la variabilidad de la presencia de los patrones de salud en los medios de comunicación o qué influencia aporta la informática a los cuidados sanitarios.

Quinta mesa de debate: «Cuidados desde la diversidad»

Durante la mesa don Juan Carlos López Wampercin, Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Holística y Naturista (SEEHNA), abordó el rol de la enfermería en relación con las terapias naturales destacando el impulso que la prescripción enfermera puede representar para este ámbito profesional, aún minoritario aunque socialmente muy solicitado. Seguidamente don José Ramón Martínez Riera, Profesor del Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante y Presidente de la AEC, profundizó en aspectos relacionados con la atención a la dependencia y sobre todo la importancia de estudiar la variabilidad y abordar dichos cuidados desde la excelencia en enfermería.

La mesa se cerró con una interpretación del grupo de teatro de enfermeras/os de Cádiz, Dudue dudua, que nos presentó una manera de innovar en cuidados a través del arte, poniendo en escena un desarrollo de sus sketch relacionados con la promoción y educación para la salud.

Sexta mesa de debate: «Proyectos de FAECAP»

La mesa número 6 del congreso trató de los distintos proyectos que FAECAP viene desarrollando en sus distintos grupos de traba-



Quinta mesa de debate. De izquierda a derecha: **Juan Carlos López Wampercin, Carmen Chamizo Vega y José Ramón Martínez Riera**



Sexta mesa de debate. De izquierda a derecha: **Josep Sánchez Montfort, Pilar Elena Sinobas, Luis Suárez Quirós, María José Peña Gascón y Flora Espejo**



Se incidió en la necesidad de educar en hábitos de alimentación saludables a la población, haciendo hincapié en la infancia y teniendo en cuenta a los padres, cuidadores y educadores de tanta significación en los cambios relacionados con hábitos para la salud.

jo: Investigación, Formación, Cuidados y Revista Enfermería Comunitaria.

Pilar Elena, Vicepresidenta de investigación de FAECAP expuso los objetivos de FAECAP en cuanto a la investigación: 1) Promover e impulsar la investigación. 2) Incrementar y fortalecer la investigación. 3) Favorecer y facilitar la financiación de la investigación y 4) integrar la investigación en la asistencia, concluyendo que la investigación debe considerarse una competencia más dentro de la enfermería profesional.

Luis Suárez, que sustituyó a Juan Prieto, Vicepresidente de formación de FAECAP, que no pudo acudir, habló sobre la formación en FAECAP, expuso los objetivos estratégicos de formación en FAECAP, sustentados en la calidad y suprimiendo las barreras de las distancias, y mostró las acciones concretas que está realizando FAECAP en este sentido con el Curso sobre Sexualidad y Salud (curso *on-line* que lleva ya dos ediciones) o el curso de Nutrición y Obesidad.

María José Peña, Vicepresidenta de cuidados de FAECAP nos informó sobre las estrategias del Ministerio de Sanidad y Política Social y su importancia para Enfermería, mostrando las estrategias en las que FAECAP tiene representantes que participan de forma activa. Estas estrategias son las de cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, salud mental, cuidados paliativos, ictus, EPOC y enfermedades raras. También informó de la participación de FAECAP en la estrategia NAOS para la nutrición promovida por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN), y del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, en el que la representante de FAECAP Helena Girauta forma parte de la Junta Directiva, siendo la

primera enfermera en acceder a dicho puesto en toda la historia del CNPT.

Por último, Flora Espejo, Subdirectora de Enfermería del Área 4 de Madrid, habló sobre el análisis de contenidos e iniciativas científicas en la revista de FAECAP: *Enfermería Comunitaria* mediante un estudio retrospectivo que abarca los años 2005 a 2008 durante los cuales se han publicado un total de 77 artículos.

También habló sobre la página web de FAECAP, que ya ha superado el millón de visitas desde su creación, como medio de difusión tanto de los contenidos de la revista, como de otros documentos relacionados con la Enfermería Familiar y Comunitaria y que no sólo recibe visitas desde España, sino también de países como México, Venezuela y Colombia.

Finalmente, de la mano de doña María Gurbés Fontana, Directora de Enfermería del Área 9 de Madrid, descubrimos «El lado humano del cuidado»... para que siempre tengamos presente la esencia y sentido de nuestra profesión con los vulnerables.

MESAS DE COMUNICACIONES ORALES

Mesa 1 de comunicaciones orales.

Actividades Comunitarias

En esta mesa se incidió en la necesidad de educar en hábitos de alimentación saludables a la población, haciendo hincapié en la infancia y teniendo en cuenta a los padres, cuidadores y educadores de tanta significación en los cambios relacionados con hábitos para la salud.



Comunicaciones orales. Mesa 1

En la mesa hubo seis ponencias basadas en características autonómicas de modelos de gestión enfermera: el catalán en Barcelona capital y provincia, que tiene enfermeras gestoras de casos y enfermeras de enlace y las dificultades resueltas eficazmente, y en la Comunidad Autónoma de Madrid donde sus tres comunicaciones expusieron desde el nivel asistencial la continuidad de cuidados enfermeros compartidos entre los distintos niveles asistenciales sanitarios: atención especializada y atención primaria.

**Mesa 2 de comunicaciones orales.
Educación para la Salud (EpS)**

Mesa en la que se han expuesto 6 comunicaciones orales, 4 de ellas relacionadas con intervenciones de EpS que los profesionales de enfermería han diseñado y desarrollado ante diversos problemas de salud: Trastornos de la Conducta Alimentaria, Obesidad, Fibromialgia y Deterioro Cognitivo; otra nos presenta el banco de experiencias que han constituido con el fin de compartirlas a través de la Intranet y una última comunicación reflexionó sobre las diferencias que existen en el registro, difusión y posterior evaluación de distintas intervenciones de enfermería, pues, si bien existen muchas actividades de las que se tienen registros específicos (vacunas, atención a crónicos, etc.), también existen otras como la Educación para la Salud que no los tiene, con las consecuencias que ello conlleva para la evaluación, establecer planes de mejora, etcétera.

**Mesa 3 de comunicaciones orales.
Coordinación entre niveles asistenciales**

En la mesa hubo seis ponencias basadas en características autonómicas de modelos de gestión enfermera: el catalán en Barcelona capital y provincia, que tiene enfermeras gestoras de casos y enfermeras de enlace y las dificultades resueltas eficazmente, y en la Comunidad Autónoma de Madrid donde sus tres comunicaciones expusieron desde el nivel asistencial la continuidad de cuidados enfermeros compartidos entre los distintos niveles asistenciales sanitarios: atención especializada y atención primaria.

Comunicaciones orales muy interesantes, reveladoras y que manifestaban que la necesidad crea el servicio y la necesidad de in-



Comunicaciones orales. Mesa 2



Comunicaciones orales. Mesa 3

La mesa 4 incluyó 6 comunicaciones que se podrían denominar bajo un prisma común de «la enfermería ante la dependencia». En ellas se ha abordado desde el proceso de valoración del paciente, incluyendo la cumplimentación del informe de condiciones de salud preceptivo según la ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, hasta la visualización de la variabilidad de cuidadores informales y la sobrecarga que padecen según el Zarit.

terrelación entre los diferentes niveles asistenciales: atención primaria, especializada y sociosanitaria conllevan una mayor satisfacción en el usuario y sus familias, además de la demostrada evidencia científica (en las comunicaciones orales expuestas) de una provisión de servicios y cuidados enfermeros de mejor calidad, más eficientes, más eficaces, más efectivos, más útiles, más equitativos y de menor coste económico.

**Mesa 4 de comunicaciones orales.
Atención a la dependencia y a los cuidadores**

La mesa incluyó 6 comunicaciones que se podrían denominar bajo un prisma común de «La enfermería ante la dependencia». En ellas se ha abordado desde el proceso de valoración del paciente, incluyendo la cumplimentación del informe de condiciones de salud preceptivo según la ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, hasta la visualización de la variabilidad de cuidadores informales y la sobrecarga que padecen según el Zarit, pasando por la planificación de cuidados, bajo el marco de la teoría sistémica del cuidado familiar del propio dependiente y el estudio de la interrelación entre grado y nivel de dependencia y criterios de inclusión en programas de atención domiciliaria.

**Mesa 5 de comunicaciones orales.
Inmigración y cuidados transculturales**

En la mesa cuya temática común es la inmigración se presentaron 6 comunicaciones orales cuyos resultados principales fueron:

- En España, según el INE, en 2008 el 11% de la población española es de naciona-



Comunicaciones orales. Mesa 4



Comunicaciones orales. Mesa 5

Se abordaron las diversas posibilidades de la tecnología al servicio de la mejora de la calidad de vida de las personas con dependencia, para facilitar su independencia y mejorar su confort, así como el de sus cuidadores. Continuando la mesa con la creciente importancia que los medios de comunicación otorgan a los temas relacionados con la salud, al papel que desempeñan en la medicalización de lo cotidiano y a su relación con la industria farmacéutica.

lidad extranjera, unas 4.200.000 personas.

- Los hijos/as de 0 a 23 meses y adolescentes de familias inmigrantes presentan un menor porcentaje de vacunación en comparación con las familias españolas, lo que hace necesario diseñar estrategias para mejorar la captación y adherencia a los programas de vacunación.
- Las mujeres inmigrantes tienen su ocupación más habitual en el empleo doméstico y, como cuidadoras de niños y personas dependientes, sus condiciones de vida y laborales condicionan un cambio relativo de sus patrones de salud básicos tras el proceso migratorio. Manifestando una respuesta muy positiva al trabajo grupal desarrollado por Enfermería para mejorar sus necesidades de pertenencia y de integración atendiendo a su diversidad. Considerando necesario desarrollar una «escala de medida del agotamiento» que contemple la idiosincrasia propia de la cuidadora emigrante.
- El trabajo Comunitario de Enfermería desarrollado en zonas de transformación social requiere de una adaptación y organización adecuada y consensuada con el equipo para trabajar en red con sus instituciones y movimiento vecinal, lo que mejora la aprobación y el grado de satisfacción de la población atendida.

Mesa 6 de comunicaciones orales. Terapias alternativas y promoción de la salud

Se trataron temas diversos que tuvieron como eje armonizador su relación con la salud. Se abordaron las diversas posibilidades de la tecnología al servicio de la mejora de la calidad de vida de las personas con de-



Comunicaciones orales. Mesa 6

pendencia, para facilitar su independencia y mejorar su confort, así como el de sus cuidadores. Continuando la mesa con la creciente importancia que los medios de comunicación otorgan a los temas relacionados con la salud, al papel que desempeñan en la medicalización de lo cotidiano y a su relación con la industria farmacéutica.

Bajo otro prisma se habló de la relación entre la informática y los cuidados y de la ayuda que puede prestar al profesional el poder disponer de la información que necesita, en el momento preciso, para ofrecer unos cuidados efectivos.

Mesa 7 de comunicaciones orales. Gestión de la prescripción enfermera y atención al polimedicado

En el desarrollo de la mesa ha quedado de manifiesto la necesidad de una gestión

racional de los productos sanitarios, en el marco de la prescripción enfermera, como un elemento de gran importancia en la gestión del cuidado enfermero.

Mediante la catalogación de los productos a disposición de los profesionales, se mejora la formación, disminuye la variabilidad, se adecua la selección por parte de los profesionales y por tanto se unifican los criterios, supone un ahorro en el gasto y mejora la práctica basada en la evidencia.

El desarrollo de la prescripción también conlleva el abordaje de los pacientes polimedicados con manejo inefectivo del régimen terapéutico (MIRT), que implica la modificación de hábitos de conducta desde una perspectiva multidisciplinar.

Con respecto a la prescripción enfermera y su función en los equipos, se establece un consenso en la necesidad de asumir el con-

Observamos que el campo profesional enfermero es casi ilimitado y entre sus actividades se encuentra la prestación de técnicas enfermeras habituales y sencillas como son las extracciones sanguíneas y el manejo de la vía SC en pacientes paliativos. Dichas técnicas y la implicación del paciente y familiares en las mismas, merecen una reflexión para mejorar la calidad y seguridad tanto para el paciente como para el profesional.



Comunicaciones orales. Mesa 7



Comunicaciones orales. Mesa 8

sejo en la automedicación, colaboración con hiperfrecuentadores, seguimiento de agudos y situaciones vitales.

Sin embargo, la mayoría rechaza el triaje de urgencias, la solución telefónica de dudas clínicas y la atención de síntomas leves.

Se aporta la experiencia acumulada en gestión de la prescripción enfermera en tres centros de primaria.

Para concluir en el desarrollo de la mesa ha quedado de manifiesto la necesidad de una gestión racional de los productos sanitarios, en el marco de la prescripción enfermera, como un elemento de gran importancia en la gestión del cuidado enfermero.

Mesa 8 de comunicaciones orales.

Actividades de la Enfermera Familiar y Comunitaria

Observamos que el campo profesional enfermero es casi ilimitado y entre sus actividades se encuentra la prestación de técnicas enfermeras habituales y sencillas como son las extracciones sanguíneas y el manejo de la vía SC en pacientes paliativos. Dichas técnicas y la implicación del paciente y familiares en las mismas, merecen una reflexión para mejorar la calidad y seguridad tanto para el paciente como para el profesional.

Mesa 9 de comunicaciones orales. Calidad y Gestión en Enfermería

La mesa de comunicaciones que tenía como tema aspectos relacionados con la Gestión y Calidad, contó con seis comunicaciones que demuestran los variados e importantes aspectos en estos campos que desarrollan las enfermeras comunitarias: la gestión de parte de la demanda en un área sanitaria, con índices de resolución de un

Formaron parte de los contenidos de mesa aspectos como el significado antropológico de la hipertensión para pacientes y enfermeras que ahonda nuevamente en la importancia de los valores culturales para el abordaje de los problemas de salud por parte de la enfermera o la ponderación con un modelo matemático del índice de vulnerabilidad de la población atendida por la enfermera para el cálculo de la misma, también.

68 %; la consolidación de la metodología de enfermería con más de 200.000 diagnósticos emitidos en un área sanitaria y el análisis de la calidad y complejidad de los mismos; junto con aspectos como la calidad de vida de los trabajadores de atención primaria y su vinculación a la autoestima y satisfacción o la atención continuada como factor de riesgo cardiovascular son algunos de los temas presentados en dicha mesa.

Otros aspectos como el significado antropológico de la hipertensión para pacientes y enfermeras, que ahonda nuevamente en la importancia de los valores culturales para el abordaje de los problemas de salud por parte de la enfermera, o la ponderación con un modelo matemático del índice de vulnerabilidad de la población atendida por la enfermera para el cálculo de la misma, también formaron parte de los contenidos de la misma.

Mesa 10 de comunicaciones orales.

Metodología en Enfermería

En la mesa se han presentado 5 comunicaciones que reflejan la gran variedad de actuaciones enfermeras para acercar, de una u otra manera, nuestros cuidados a la población.

En los últimos años España se ha convertido en un país receptor de ciudadanos extranjeros, por lo que nuestra labor también se ve reflejada en este campo, por ejemplo en las sesiones de acogida que son una experiencia de cómo abordar la principal barrera en la comunicación con este grupo de población, el entendimiento lingüístico, y cómo los programas de convivencia intercultural y de mediación sociosanitaria pueden ser una buena estrategia en el establecimiento de relaciones de confianza, respeto y enten-



Comunicaciones orales. Mesa 9



Comunicaciones orales. Mesa 10

Nadie pone en duda el uso de la metodología en el buen hacer de la enfermeras y que con la correcta formación e implicación tanto de los profesionales como de los gestores la implantación está asegurada.



Comunicaciones orales. Mesa 11

dimiento y por lo tanto favoreciendo la accesibilidad a los servicios de salud.

También se comparan los problemas de salud entre la población autóctona e inmigrante, así como los cuidados requeridos a cada uno de ellos.

Otro importante grupo de población es la anciana, así se ha dado a conocer el grado de adhesión al tratamiento del paciente polimedcado y la importancia de la utilización de la metodología enfermera en el abordaje de estos pacientes.

Nadie pone en duda el uso de la metodología en el buen hacer de la enfermeras y que con la correcta formación e implicación tanto de los profesionales como de los gestores la implantación está asegurada. Por lo que sin una correcta valoración, es imposible ofrecer a la población los cuidados de calidad que precisa, que el esfuerzo debe ser conjunto

entre administración y colectivo profesional y de esta forma aunar esfuerzos para que las enfermeras comunitarias evolucionen de profesional técnico en los equipos a profesional metodológico en sus actuaciones.

En ese intento de las enfermeras de acercar lo máximo posible la Educación para la Salud al mayor número de personas surge una experiencia de participación en la radio; los medios de comunicación son un instrumento de enorme poder de difusión para promover el autocuidado y el fomento de hábitos saludables en la población, por lo que pueden ser considerados y utilizados como una herramienta más de acción comunitaria.

Mesa 11 de comunicaciones orales. Promoción de la Salud

La enfermera Familiar y Comunitaria lidera cambios que son prioritarios, como la Pro-

moción de la salud. En esta mesa se han abordado temas como la imagen corporal que tienen sobre sí mismos los adolescentes (se altera en las personas con obesidad y género femenino), la importancia del ejercicio físico como actividad comunitaria, los patrones de frecuentación de los servicios sanitarios de hijos cuyos padres son fumadores (aumenta el fin de semana) y actividades que enfermería puede desarrollar en la consulta del pie diabético.

La elevada prevalencia del abandono de la lactancia materna ofrece, a través de la identificación de sus causas, una oportunidad para que los profesionales de Enfermería de Atención Primaria puedan intervenir sobre las mismas.

MESAS DE PÓSTERES ORALES

Mesa 1 de pósteres orales. Atención a la Comunidad

Los temas sobre los que versa la mesa son intervenciones comunitarias y actividades de promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Se genera un debate interesante realizándose aportaciones por parte de los asistentes al respecto de los temas planteados, especialmente en lo que respecta a la necesidad de aumentar las actividades de intervenciones de enfermeras en la comunidad.

Mesa 2 de pósteres orales. Calidad asistencial

En esta mesa se han defendido siete pósteres cuya temática gira en torno a la mejora de la calidad mediante el desarrollo de

Las temáticas predominantes en la mesa tenían que ver en su mayoría con la oferta de servicios enfermeros como puerta de entrada al sistema y las distintas experiencias expuestas han dado lugar a un interesante debate posterior en el que han emergido muchas incertidumbres y visos de impacto en la demanda asistencial, así como en la visibilidad de los servicios enfermeros en AP.

planes de mejora como nuevas formas de gestión, ciclos de evaluación, implicación de líderes, implantación de circuitos... que resume en las siguientes conclusiones:

- El tiempo trabajado en AP es un factor fundamental en la cantidad y calidad de los cuidados administrados.
- Se observa una correlación positiva y muy significativa entre desgaste profesional y sintomatología depresiva.
- La implantación de un circuito para asignación de material ortoprotésico mejora la eficacia con la que se responde a las demandas de los usuarios.
- La participación de los responsables de enfermería facilita la puesta en marcha de nuevos servicios de enfermería.
- La importancia de los «acuerdos» como elemento clave para el desarrollo de la organización.
- Aplicando un ciclo de evaluación y mejora de la calidad hemos aumentado en un 50% el cumplimiento de los criterios de calidad optimizando la utilización de los recursos disponibles.
- La forma en la que esté gestionado un centro de AP no influye en la oferta de servicios del cuidado.

Mesa 3 de pósteres orales. Gestión e Investigación en Enfermería

Las temáticas predominantes en la mesa tenían que ver en su mayoría con la oferta de servicios enfermeros como puerta de entrada al sistema, y las distintas experiencias expuestas han dado lugar a un interesante debate posterior en el que han emergido muchas incertidumbres y visos de impacto en la demanda asistencial, así como en la visibilidad de los servicios enfermeros en AP

Aspectos no resueltos, como las responsabilidades, la ambivalencia de roles y funciones, la necesidad de estructurar más algunas pautas para la toma de decisiones han compartido preguntas y respuestas junto con testimonios de aceptabilidad por la población, impacto en la frecuentación y demanda y mejora de la accesibilidad.

Como conclusión final, se podría afirmar que la mesa pone de relieve el momento de transición hacia un rol más autónomo y de oferta abierta de servicios en AP, con las contradicciones que todo cambio conlleva.

Mesa 4 de pósteres orales. Gestión y Calidad en Enfermería

Todas las comunicaciones-póster han tenido un tema central: nuevas formas de asistencia para enfermería, destacando la oportunidad que se ofrece para las enfermeras de ser la puerta de entrada de asistencia, resaltando procesos resueltos de forma independiente.

Mesa 5 de pósteres orales. Educación para la Salud

Las conclusiones obtenidas tras la exposición de los trabajos en formato de póster oral, son las siguientes:

- La Enfermería Familiar y Comunitaria se muestra nuevamente como base para la Educación y Promoción de la Salud, para fomentar la adherencia a los programas de salud que se llevan a cabo en la comunidad (Deshabitación tabáquica, Cuidados en EPOC, Atención y cuidados al niño, Atención y cuidados de personas con diabetes, Atención y Cuidados de Patologías Crónicas). Las áreas de trabajo que actualmente se desarrollan con la comuni-

dad hacen necesaria una especialización profesional y específica de las enfermeras para garantizar tanto la calidad como la seguridad en la atención y cuidados de nuestra población.

- Las enfermeras trabajan con la comunidad en la educación y adaptación a problemas derivados del envejecimiento, fomentando el desarrollo de un envejecimiento saludable.
- La docencia y formación de las Enfermeras Comunitarias y la adaptación al Grado de Enfermería, que se está implantando a nivel nacional, se muestran como una oportunidad de avance en los cuidados de la comunidad, configurándose la investigación e innovación en cuidados en uno de los pilares fundamentales para garantizar la calidad de atención a los ciudadanos.

Mesa 6 de pósteres orales. Atención a la Dependencia

La mesa giró en torno a la Ley de Dependencia, los cuidadores informales y la enfermera como profesional principal del cuidado del cuidador. Se destaca entre las conclusiones que la ley de dependencia ofrece nuevos retos a las enfermeras, pero se necesitan instrumentos nuevos de implantación. También es responsabilidad profesional hacer los informes de salud, determinar los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores y realizar actividades formativas encaminadas a mejorar el cuidado informal.

Mesa 7 de pósteres orales. Promoción de la salud y prevención de hábitos tóxicos

La Red de Enfermería en Cuidados Cardiovasculares de Atención Primaria (ReccAP) es un punto de referencia para las Enferme-



rías de AP en cuanto al desarrollo de competencias para fomentar los cuidados y autocuidados cardiosaludables de los pacientes de riesgo.

El realizar ejercicio físico moderado y regular en el tiempo ayuda a disminuir valores de TA, GB, IMC, PC y cifras lipídicas, contribuyendo a una mayor satisfacción y estado de ánimo de los pacientes, siendo una tarea fundamental de los profesionales de Enfermería de AP el prescribirlo.

En un EAP no hay conciencia en relación a la vacunación antigripal y las revisiones de empresa, pero en cambio predica con el ejemplo en cuanto a hábitos saludables y los aplica a la comunidad.

La enseñanza de la promoción y educación de hábitos saludables por parte de enfermeras docentes en alumnos sénior de la Universidad es muy positiva.

Una consulta de enfermería específica en el abordaje del alcohol contribuye a una disminución del consumo y abuso de esta sustancia.

En la consulta de ayuda al fumador tiene un papel fundamental la enfermera en cuanto a la mejora de factores de riesgo asociados y en cuanto al seguimiento y adhesión de los pacientes incluidos en el programa.

Mesa 8 de pósteres orales. Sexualidad y adolescencia

Mesa compuesta por 7 pósteres de experiencias y 5 pósteres de investigación que giró en torno a la educación sexual en inmigrantes y adolescentes, así como otras actividades de promoción de la salud.

Se expuso cómo se puede trabajar con adolescentes implantando una guía de educación sexual y potenciar la formación a «grupos de iguales» formando a alumnos como promotores de salud. También se reflexionó sobre el abuso de la anticoncepción de emergencia en la adolescencia, la necesidad de información y formación que tienen, y dónde y cómo la reciben.

Otras experiencias mostraron que la educación sexual a inmigrantes que venían en pateras suponía un choque cultural compartido por ambas partes y un reto que era necesario asumir por la enfermería comunitaria. Sin embargo, según el país de origen de los inmigrantes (América, África...), los patrones culturales, familiares y sexuales eran muy diversos y las actividades comunitarias así lo tenían que contemplar.

Quedó constancia de que actividades aisladas y sin continuidad no son suficientes para fomentar la prevención y la promoción de la salud.

Otras experiencias mostraron que la educación sexual a inmigrantes que venían en pateras suponía un choque cultural compartido por ambas partes y un reto que era necesario asumir por la enfermería comunitaria. Sin embargo, según el país de origen de los inmigrantes (América, África...), los patrones culturales, familiares y sexuales eran muy diversos y las actividades comunitarias así lo tenían que contemplar.

Se presentaron otras experiencias de cuidado innovadoras, como la creación de un blog educativo-sanitario en el ámbito de un proyecto educativo comunitario: «Escuela y Sociedad»; y otra en la que se estudiaba cómo una intervención enfermera ayuda a disminuir la ansiedad en alumnos de un instituto de enseñanza secundaria antes de realizar la prueba de acceso a la universidad.

Por último se constató que no se puede asumir que las actividades diarias y rutinarias sean conocidas por los pacientes: como el cambio de la aguja al autoadministrarse insulina, conocimientos en torno a la anticoagulación, recuerdo de vacunación antitetánica, etcétera.

Mesa 9 de pósteres orales. Terapias alternativas

Se presentaron experiencias e investigaciones sobre intervenciones que por un lado Enfermería lleva realizando desde hace muchos años (todo lo relativo a la cura de heridas crónicas) y, por otro, intervenciones más novedosas relacionadas con las últimas tendencias en cuidados naturales.

De esta forma, por nombrar algunos, pudimos ver trabajos donde utilizaban la hipnosis o la reflexoterapia podal. El debate posterior hizo referencia a la integración de estas intervenciones en los Servicios de Salud y más concretamente en la práctica diaria en los Centros de Salud. Expusieron diferentes realidades; había centros donde tenían más tiempo y se reconocía más este tipo de intervenciones y otros en los que tenían más dificultades. También quedó constatada la necesidad de unificar criterios en prácticas que llevamos desarrollando desde hace muchos años, como es la cura de heridas.

Mesa 10 de pósteres orales. Variabilidad de cuidados

Se presentan pósteres de Experiencias e Investigación, se expusieron las intervenciones enfermeras en el abordaje de la obesidad, hábitos alimenticios que se deben modificar en la familia y en la edad escolar para prevenir ésta así como los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA).

Hemos aprendido a realizar y mantener el vínculo familiar con el masaje infantil y la aplicación de la risa y el relax a una buena salud comunitaria; los diabéticos están bien controlados y desarrollan autocuidados. A pesar de la crisis se mantiene un perfil de lactancia materna adecuado al momento económico. Se explica el desarrollo de un programa sin pediculosis en la escuela y un abordaje a la prevención con la vacuna antineumocócica en adultos.

Se concluye constatando cómo la oferta de cuidados de enfermería en Atención Primaria es muy amplia, comprendiendo actividades de promoción y prevención en distintos espacios y a lo largo del ciclo vital de las personas.

Mesa 11. Atención a procesos crónicos

En total han comunicado 3 experiencias y 9 trabajos de investigación descriptiva que corroboran los resultados de estudios similares sobre esta temática. En la atención a procesos crónicos, las presentaciones se han centrado en temas referentes al tratamiento anticoagulante, el incumplimiento terapéutico de personas polimedicadas, la atención a pacientes inmobilizados y los cuidados de pacientes institucionalizados.

ENTREGA DE PREMIOS

A continuación se hizo la entrega de premios:

Premio para la mejor comunicación en investigación

Predictores de Institucionalización en el nuevo sistema de atención a la dependencia en Cuenca

Autores: Lidia Lucas de la Cruz, Pablo Moya Martínez, Blanca Notario Pacheco, Isabel Pardo García, Francisco Escribano Sotos

Premio para el mejor póster de investigación

Dar el pecho: una realidad en nuestro entorno.

Autores: Raquel Muñoz Miralles, Raquel Pedrosa Aranda, Soledad Casas Villena, Blanca Hernández Vian, Begoña Bessa Cruz, Óscar Hernández Vian

Premio para la mejor comunicación de experiencias

200.000 diagnósticos en enfermería en un área de salud: nueve años aplicando metodología en la prestación del cuidado

Autores: F.J. Pérez Rivas, M.S. Ochandorena Juanema, C. Minguet Arenas, M. García López, C. Sobrados Ferradal, M.J. Palmero Gil de Pareja

Premio para el mejor póster de experiencia

Melisa: el mediador lingüístico sanitario

Autores: A. García Masó, A. Naveas Díaz, B. Rius Fernández, J. Ferrater Cubells, M. Salvat Anguera, E. Subirat Sans

Premio para el mejor póster/comunicación de estudiantes

Las nuevas formas de gestión y su influencia en la oferta de servicios de cuidados

Autores: Adriana Cercas Duque, Laura Fernández Cela, Andrea Lucas Santos, Blanca Punzano Díaz, Susana Seco del Pino, Patricia Terán Molina

Premio Zoco. Premio compartido

Programa integrado de mejora de adherencia al tratamiento farmacológico

Autores: Carmen Santano Vilchez, Susana Sánchez Benito

Programa de elaboración y recopilación de material educativo de área del Bierzo

Área de Enfermería de El Bierzo, León



Entrega de premios