

Resumen del VII Congreso de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Segundo Congreso de la Asociación Balear de Enfermería Comunitaria. III Encuentro Nacional de EIR de Enfermería Familia y Comunitaria

SEAPA (*Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias*)

Desarrollo

El 8 de mayo del presente año tuvimos el placer de acudir a Palma de Mallorca donde se celebró el congreso de la FAECAP, cuya sede fue el Pueblo Español. La mesa de inauguración fue muy emotiva, Dña. **Joanna María Taltavull** (*Presidenta del Comité Científico*) remarcó la importancia de orientar los sistemas sanitarios hacia la promoción del autocuidado y la mejora de la calidad de vida de las personas; Dña. **Lucía Serrano** (*Presidenta de FAECAP*) insistió en el compromiso y la prioridad que actualmente supone para la federación el reconocimiento del puesto de trabajo de las enfermeras especialistas; D. **Juan José Montaña Moreno** (*Vicerrector de Ordenación académica de las Islas Baleares*) destacó lo importante que es unir la investigación y la formación; D. **Joaquín Rubio Ajenjo** (*Ministerio de Sanidad, D.G. de Ordenación Profesional*) informó que está puesto en marcha un Real Decreto para el registro de los profesionales sanitarios, donde los ciudadanos puedan consultar su cualificación profesional; y por último la mesa la cerró el Sr. **Rosas** que insistió en el papel principal que debería ocupar la coordinación sociosanitaria, y la participación del ciudadano en la misma.



La magnífica conferencia inaugural corrió a cargo de Dña. M^a **Ángeles Durán de las Eras** con el título del lema del congreso "*Común y dar. Común y andar*". Se reflexionó sobre la competitividad, que si bien estimula a mejorar no siempre es suficiente para un sistema sanitario, pues existe lo que llaman la "Ley de hierro" de los cuidados, que significa que quien más lo necesita es quien menos puede conseguirlo. Por lo tanto la convivencia y las competencias son necesarias, pero siempre moduladas por la ayuda y la solidaridad, porque caminamos hacia un envejecimiento exponencial de las sociedades, de tal forma que en 15 años la población mayor de 80 años se multiplica por 2, y necesitaremos una proporción de

12/88 de profesionales para mantener el mismo nivel de salud ¿Cómo vamos a organizar nuestros cuidados? La necesidad de cuidados prolongados y baratos va a ser una prioridad, y habría que pensar en un espacio Europeo para los cuidados sanitarios a todos los problemas relacionados con la reproducción, la producción social del cuerpo, la enfermedad... y sobre todo la muerte. Por último nos sugiere la lectura de un libro para reflexionar y profundizar en ello, las Intermitencias de la muerte, de José Saramago.

La primera mesa redonda giró en torno a la **atención a la adolescencia, conductas de riesgo y salud escolar**. Dña. **Pilar Aliaga Train** nos contó cómo en Aragón han desarrollado una experiencia de Educación a adolescentes a través del cine, como herramienta de promoción de la salud y prevención de los problemas más relevantes en esta etapa, fomentando una mirada crítica y auténtica y aumentando la responsabilidad personal. Sus áreas de trabajo son la dimensión personal, la relacional y la ambiental. Han elaborado guías didácticas para el profesorado, cuadernos para el alumno, publicaciones y diverso material en formato multimedia. También se ha potenciado la creación de mensajes saludable a través de Certámenes de cortometraje y spots "*Cine y Salud*". Todo el material está disponible en su blog <http://cineysalud.blogspot.com.es/>.

A continuación D. **Juan Madrid Gutiérrez** presentó el proyecto SABINTRE, una iniciativa de la Comunidad de Madrid de **intervención comunitaria en el medio educativo**, cuyos objetivos son prevenir conductas de riesgo en el consumo de drogas, prácticas sexuales, y otras dependencias o problemáticas sociosanitarias; fomentar un mayor y mejor conocimiento de los recursos sociosanitarios, promover la participación activa de todos los miembros de la comunidad educativa, dotar de las herramientas necesarias a los colectivos implicados y fortalecer el trabajo en red desde el ámbito sociosanitario. SABINTRE es el acrónimo de **SAB** *saber* centrado en el alumnado, **INT** *intervenir* centrado en el profesorado, y **RE** *recoger* centrado en el AMPA y las familias. Los temas abordados son diferentes según los alumnos sean del primer o del segundo ciclo de la ESO, y las actividades que se desarrollan son intervenciones en el aula, visitas al Centro de Salud Joven de Madrid, puntos de información y dinamización de los recreos, participación de la comunidad educativa, etc.

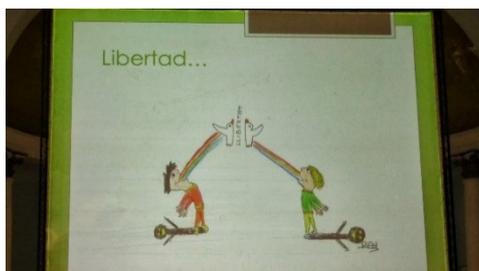
D. **Carlos de la Cruz**, Jefe de Promoción de Salud del Ayuntamiento de Leganés, nos abrió los ojos y el corazón a una realidad pocas veces abordada en nuestro ámbito: la **sexualidad en adolescentes discapacitados**. Partiendo de los objetivos de la educación sexual: conocerse (sexualización), aceptarse (sexualidad) y expresarse de modo satisfactorio (erótica), se llega a la conclusión de que con los mismos objetivos todas las sexualidades son diferentes: diferentes para cada edad; para quien tiene pareja, o no la tiene, o ni la tiene ni la busca; para los homosexuales o heterosexuales; para las personas con diferentes valores y creencias, y también para las personas con discapacidad física, intelectual y sensorial. Por lo que en todos los casos hay que abordar la necesidad de conocerse, de aceptarse y de expresarse.

Nos dio muchos puntos claves para el abordaje de este tema, entre otros escuchar y tener en cuenta a la persona con discapacidad, ofrecer información sobre los distintos aspectos de la sexualidad, ofrecer contextos de interacción ajenos al ámbito familiar y residencial, posibilitar que



expresen su personalidad a través de su imagen corporal, procurar que aprendan a aceptarse y aceptar sus limitaciones, sentir que son dignos/as de ser queridos, y trabajar en coordinación y colaboración con las familias.

La mesa se cerró con la intervención de **Pau Jaume Pastor**, que a través de dibujos que hizo él personalmente nos contó su **experiencia como usuario** de una consulta joven en un instituto en Mallorca.



A continuación, Dña. **Lucía Serrano Molina**, Dña. **Marta Pisano González** (*Directora de la publicación*) y D. **Manuel García Abad** (*presidente de Spanish Publishers Associates*, empresa editora del Grupo Drug Farma responsable de su edición) hicieron la presentación de la **revista EFC Enfermería Familiar y Comunitaria** (EFyC). Es una publicación específica de formación continuada en el ámbito competencial de la enfermera familiar y comunitaria,



abalada por FAECAP y sale con condiciones muy ventajosas para sus socios. El contenido de la revista se estructura en dos partes: una primera que contempla diferentes temas asociados a las competencias específicas de la EFyC, y una segunda donde se incluyen trabajos originales. Un proyecto dirigido por y para enfermeras comunitarias al que nos animan a sumarnos.

En la segunda mesa redonda el tema central fue la **atención a personas en situación de cronicidad, fragilidad y dependencia**. Dña. **Carmen Ferrer Arnedo**, como *Coordinadora Científica de la estrategia de Cronicidad del Ministerio de sanidad y el grupo de crónicos FAECAP*, comenzó poniendo de relieve que es la primera vez que un coordinador científico de

una estrategia del Ministerio es ocupado por una enfermera. Destacó algunos objetivos dentro de la estrategia que son específicos y atañen directamente a las enfermeras, como son la atención domiciliaria para mantener a las personas en su entorno de manera segura, potenciar el rol de educadores y entrenamiento en autocuidado, la gestión de casos y la continuidad asistencial, etc. Destacó la fortaleza que tenemos como enfermeras al comprender la experiencia de los enfermos, y reivindicó nuestro papel destacado en la atención a la cronicidad, y cuánto desconocemos el poder de la influencia que ejercemos con los cuidados.



Dña. **Sheila Sánchez Gómez** nos presentó el desarrollo de una **Guía de Práctica Clínica (GPC) adaptada a pacientes con morbilidad y pluripatología**. Hizo una propuesta metodológica para el desarrollo de la adaptación de Guías de Práctica Clínica con un triple objetivo: hacer una propuesta de términos, determinar las limitaciones de las GPC actuales y realizar una propuesta metodológica sobre el abordaje de la comorbilidad y la pluripatología basado en el sistema de niveles de evidencia GRADE.

Se puede consultar el borrador de la guía en <http://faecap.com/noticias/show/guias-de-practica-clinica-en-pacientes-con-pluripatologia-y-comorbilidad>.



Dña. **Asunción González Mestre**, responsable del **Programa Paciente Experto de Cataluña**, este programa se inició en 2006 y ha puesto de relieve el cambio que está sucediendo en el sistema sanitario, de un modelo *paternalista* a un modelo *deliberativo*, donde el paciente está informado, y es autónomo y comprometido. Los conocimientos clínicos y los conocimientos del paciente se comparten en un entorno de colaboración, donde se fomenta el autocuidado y la mejora de la calidad de vida. En este programa las sesiones con los grupos de pacientes se conducen activamente por el paciente experto, y el sanitario adquiere un rol de observador (a no ser que se precise su intervención) y apoyo. Este programa supone un cambio sustancial, el paciente pasa de ser pasivo o receptor del sistema a ser un agente activo. Ya se están evaluando resultados que son muy positivos, los cambios conductuales y en salud no solo se mantienen en el tiempo sino que se incrementan. Las claves del éxito son los pacientes, la comunidad y las organizaciones. Continuó Dña. **Susana Lastra**, contando su experiencia como paciente experto en grupos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



La mesa se cerró con la intervención de D. **Ángel Lizcano**, responsable de la **Red de Enfermería en cuidados cardiovasculares en Atención Primaria (REccAP)**, <http://www.reccap.org/>). Según las últimas recomendaciones de la Guía Europea de Prevención Cardiovascular de 2012, se reconoce el papel de las enfermeras coordinando programas de atención cardiovascular. Ya hace 5 años se creó esta iniciativa en red sobre cuatro pilares fundamentales: estar liderado por enfermeras, centrarse en el autocuidados y el abordaje familiar, tener una visión holística y global, y crecer desde la base. Durante este periodo ha ido creciendo y el grupo actual se compone de cuatro áreas estratégicas: clínico-asistencial, formación, investigación y relaciones comunitarias.



Se ha elaborado, entre otros materiales, una Guía de abordaje enfermero en Cuidados Cardiovasculares en Atención Primaria (http://www.semmap.org/docs/REccAP_GUIA_CCvI_EN_ATENCION_PRIMARIA.pdf) y un

Cuaderno del Paciente en Autocuidados Cardiovasculares ([http://www.reccap.org/documentos/Cuaderno_del_pacienteDefinitivo_V9\[1\].pdf](http://www.reccap.org/documentos/Cuaderno_del_pacienteDefinitivo_V9[1].pdf)).

El próximo proyecto de la red es centrarse en la hipercolesterolemia infantil y familiar.

La REccAP también se amplió a otras comunidades, como Asturias, que ha trabajado activamente, y se destaca la edición de la Guía de Rehabilitación Cardíaca en Atención Primaria publicada recientemente en la página web de SEAPA (<http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/REHABILITACION%20C3%93N%20CARDIACA%20en%20Atenci%C3%B3n%20Primaria.pdf>).

El viernes por la mañana, paralelas a los grupos de trabajo de los EIRs, hubo mesas de comunicaciones orales, entre las que se encontraban compañeras nuestras, como **Ana Cao Fernández** que presentó su trabajo *“Intervención sobre la gestión del instrumental de curas y cirugía menor en un área de AP”*.



Y **Encarnación Fernández Fernández** con el trabajo *“Estudio de efectividad de un programa de autocuidado en pacientes con artrosis de cadera y/o rodilla impartido por enfermeras y fisioterapeutas”*.

A continuación se desarrolló la tercera mesa redonda del congreso, que versaba sobre **las primeras enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria**. Dña. **Pilar d'Agosto Fortaleza** hizo una reflexión sobre la implementación del **programa formativo de los EIR en los Centros de Salud**, hizo un recorrido desde la aprobación provisional en 2010 de las Unidades Docentes en

EFyC, y explicó cómo se organizaron estructuralmente las unidades: acreditación, selección de la presidenta, tutores, rotaciones, horarios, contenidos, etc.



Dña. **Maravillas Torrecilla Abril** (EIR) profundizó en las **experiencias en los distintos dispositivos del itinerario formativo de la primera promoción de residentes de EFyC**. Existen muchas diferencias entre comunidades autónomas, e incluso entre unidades docentes. Como factores relacionados destaca la relación con el tutor, su experiencia previa, los dispositivos de formación y el cronograma formativo. Plantea una serie de aspectos susceptibles de mejora como plantear rotaciones obligatorias con un tiempo mínimo establecido, conocer los recursos potenciales que puedan ser susceptibles de rotación, asegurar la presencia de enfermeras en las unidades docentes y establecer una evaluación continua de todo el proceso.

A continuación Dña. Alba Brugués i Brugués nos presentó una **hoja de ruta de la especialidad**. El 12 de mayo terminaron la primera promoción de especialistas en EFyC y aún no se ha conseguido un reconocimiento pleno, por lo que propone una serie de pasos a seguir:

- Convocatoria de la prueba para el acceso extraordinario al título de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Constitución y acreditación de las Unidades Docentes Multidisciplinares.
- Oferta de plazas suficientes para garantizar la docencia especializada.
- Defensa de puestos de trabajo en los Centros de Salud con carácter especialista.
- Creación de un "perfil en Atención Primaria" como medida transitoria.
- Valorar la aportación del perfil profesional en el desarrollo profesional.

D. **Francisco Javier Pastor Gallardo**, EIR representante de residentes en la Comisión Nacional de la Especialidad, expuso los resultados de un estudio realizado con tutores y residentes a nivel nacional, como punto de partida para seguir avanzando en el **desarrollo de la especialidad**. A través una encuesta con rejilla tipo DAFO, los datos concluyen que hay más debilidades que fortalezas y oportunidades, aunque espera que esta tendencia cambie con el tiempo. Nos invita a conocer las noticias relacionadas con la especialidad en la página <http://www.eirfamiliarcomunitaria.net/>.

La mesa finaliza con la presentación del proyecto EnferFyC de FAECAP por Dña. **Inés Bajo Sánchez**. Esta iniciativa **es un portal de internet** que pretende servir de **punto de encuentro para todos los residentes y también para los tutores**. Se explica cómo registrarse en el foro, completar el perfil, buscar compañeros, crear grupos de trabajo, intercambiar documentación, etc. El enlace para acceder a la comunidad EIR es: <http://comunidad-enferfyc.faecap.com/users/registro>.



A primera hora de la tarde, y para aligerar el día, se abre un coloquio sobre la **web 2.0**. D. **Serafín Fernández Salazar** y D. **Antonio Jesús Ramos Morcillo**, en clave de humor y con



mucha creatividad, debaten sobre qué es la web 2.0, cómo afecta a las organizaciones, que las herramientas disponibles deben ser el medio y no el fin de la comunicación y cómo internet está cambiando los modos de relación con los pacientes. Apuntan también las oportunidades que suponen para los profesionales de salud: el acceso a la información "a golpe de clic", la difusión de la información (ejemplo de Bere Casillas y el nudo de la corbata Windsor con más de 5 millones de visitas), la información sobre salud en la red, la participación de los pacientes, la formación de la población (Kids

Beating Asma, una aplicación para móviles con material educativo para niños y adolescentes con asma), la investigación, la promoción de la salud (el video de RCP de educación en institutos de Pozo Blanco, ha tenido 53.825 visitas), la colaboración multidisciplinar y la visibilidad de los cuidados. Nos recomiendan recursos sobre salud 2.0 con información fiable y de calidad: wikisanidad.org, cuidando.org, salupedia.org, redandalucia.es y somaMFyC para recursos técnicos. Finalizaron levantando a toda la audiencia a golpe de grito unánime de "La enfermería es LO MÁS".

El broche final al congreso, lo dio Dña. **Lucía Mazarrasa Alvear** con la conferencia "**La importancia de la visión de género para las enfermeras de Atención Primaria**". Trató del impacto de la reforma sanitaria llevada a cabo por el actual gobierno y de las consecuencias que tiene para la ciudadanía pasar de un modelo de sanidad universal a uno de aseguramiento. Remarcó el papel que sigue desempeñando la mujer en la prestación del cuidado no profesional, e insistió en la necesidad de la corresponsabilidad de género dentro de las familias y en la apuesta por una mayor dotación de servicios que equilibre la participación de las familias, el estado, el mercado y el tercer sector en la atención a las personas dependientes. Por último, se centró en la creciente medicalización del malestar de las mujeres y de las diferentes etapas de su vida.

El coloquio sobre la web 2.0 logró levantar a la audiencia a golpe de grito unánime de "La enfermería es LO MÁS".