

TEORÍA Y MÉTODO

PRIORIZACIÓN DE VALORES ENFERMEROS.

ESTUDIO DE UN DISTRITO SANITARIO DE SEVILLA

M^a. Dolores Guerra Martín

Profesora colaboradora Departamento de Enfermería de la E.U. Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla. Licenciada en Antropología



PRIORISATION OF NURSING VALUES. STUDY ON A HEALTH DISTRICT IN SEVILLE

SUMMARY

Objective

The objective of this research project is to find out what knowledge nurses have of the values and which of them are implemented when giving assistance in their work place.

Materials and methods

A transversal descriptive study was carried out, through the production of structured questionnaires/surveys. Inclusion criterion: having worked in health centres for a minimum of five years.

Results

1. Development of care and values: Nurses think that both human values and technical aspects are developed in 86.7% of the cases, whilst 13.3% of them think that they only develop human values, no-one thinks that there are only technical issues involved in nursing care.

2. Prioritized values: Empathy, respect, humanity, technical and scientific knowledge, communication, hope, health education, equity, professionalism and use of own nursing work methodology, compassion, etc. A total of thirty five values have been prioritized by the nurses.

Conclusions

The nurses who participated have a similar working culture and also some similar common values, given that they have been working in health centres for quite a long time. Surveys on values do not evidentiate any behaviour, but what we can show is an awareness of the participants.

KEY WORDS: Values, Primary Care and Nurses.

RESUMEN

Objetivo

El objetivo del trabajo de investigación es averiguar qué conocimientos tienen las enfermeras de los valores y cuáles desarrollan en la prestación de cuidados, en sus lugares de trabajo.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal, mediante la realización de cuestionarios / encuestas estructuradas. Criterio de inclusión: llevar más de cinco años trabajando en centros de salud.

Resultados

1. Desarrollo cuidados y valores: Opinan las enfermeras, que se desarrollan tanto valores humanos, como técnicas (ambas cosas) en un 86,7% de los casos, siendo un 13,3% las que opinan que sólo se desarrollan valores humanos, no

habiendo ninguna enfermera que opine que en los cuidados enfermeros, sólo conllevan el desarrollo de técnicas.

2. Valores priorizados: Empatía, respeto, humanidad, conocimiento científico-técnico, comunicación, ilusión, educación para la salud, equidad, profesionalidad y uso de metodología de trabajo propia enfermera, compasión, etc. Hasta un total de treinta y cinco valores han priorizado las enfermeras.

Conclusiones

Las enfermeras encuestadas tienen una cultura del trabajo similar y unos valores compartidos también, similares, ya que llevan trabajando bastante tiempo en centros de salud. Las encuestas de valores no evidencian ningún comportamiento, lo que podemos evidenciar es una percepción de los encuestados.

PALABRAS CLAVES: Valores, Atención primaria y Enfermeras.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del trabajo de investigación es averiguar qué conocimientos tienen las enfermeras de los valores y cuales desarrollan en la prestación de cuidados, en sus lugares de trabajo. En concreto, en varios centros de salud (Decreto 195/1985. Capítulo preliminar, Art. 3.) de Atención Primaria de Salud del Distrito Sanitario (Decreto 195/1985. Capítulo preliminar, Art. 1.1.) Aljarafe, de la provincia de Sevilla.

El tema de estudio seleccionado, se presenta como novedoso y poco investigado en el ámbito de la Atención Primaria, aunque, el tema de los valores sí se encuentra ampliamente teorizado; sobre todo por psicólogos (Schwartz, 1987, 1995 y 1997), filósofos (Cortina, 1996, 1997 y 1998), teólogos (Torralba, 1998, 1999 y 2000); aunque, no está tan investigado en Atención Primaria, es por lo que creemos necesaria la investigación en el terreno laboral, en concreto los valores profesionales de las enfermeras que trabajan en Centros de Salud. El trabajo de estas enfermeras, no sólo se realiza en Centros de Salud, también, realizan visitas en los domicilios de los pacientes y trabajan

con la comunidad. Siendo la organización del trabajo, mediante las fórmulas de trabajo en equipo multidisciplinar por programas y por población (Mompert, 2000).

En la filosofía de la Atención Primaria, existe un cambio de la atención aislada y mantenida casi exclusivamente por el médico, por la actuación de un equipo de salud multidisciplinario (Decreto 195/1985. Capítulo preliminar, Art. 1.1.), exigiendo un proceso dinámico y progresivo donde cada profesional tiene su competencia específica y la de colaboración, estimulando el respeto mutuo y el reconocimiento de las funciones y limitaciones de cada disciplina.

Es por lo que hay que hacer referencia al clima organizacional, que distingue una organización de otra, tiene permanencia relativa en el tiempo, e influye en la conducta de las personas en su centro de trabajo (Gibson, 1983), al existir fuertes interrelaciones entre los profesionales, es de gran importancia el ambiente de trabajo creado dentro de estos centros de salud, como espacio físico territorial (Sabuco I Cantó, 1996, p.80: "El espacio es siempre, en tanto que soporte material un resultado social y dialéctico de los sistemas productivos, de concretas relaciones socio-políticas, cargado de valoraciones y percepciones cognitivas en el que las culturas del trabajo adquieren una máxima significación") en donde trabaja el equipo de salud.

Se han seleccionado para el estudio a las enfermeras que lleven trabajando como mínimo cinco años en centros de salud. El motivo de plantear un mínimo de cinco años de trabajo en centros de salud, es para que estas enfermeras seleccionadas, tengan una cultura del trabajo similar con unos valores compartidos también, similares. Es por lo que, en el trabajo de campo hemos definido el concepto de cultura del trabajo, de Palenzuela, sobre cultura del trabajo: "Conjunto de conocimientos teórico-prácticos, comportamientos, percepciones, actitudes y valores que los individuos adquieren y construyen a partir de su inserción en los procesos de trabajo y/o la interiorización de la ideología sobre el trabajo, todo lo cual modula su interacción social más allá de su práctica laboral concreta y orienta su específica cosmovisión como miembros de un colectivo determinado" (Palenzuela, 1995).

El concepto de cultura del trabajo se convierte en uno de los principios generadores de identidades colectivas, junto a la cultura de género y la cultura étnica, que componen lo que Moreno, ha definido como la matriz cultural (Moreno, 1991). Es por lo que podemos afirmar que estas enfermeras tienen una identidad colectiva propia y particular que las identifica como grupo.

Todos estos aspectos que rodean a la vida laboral de estos profesionales hacen que tengan una realidad percibida que es un producto socialmente construido y pertenece a contextos sociales específicos (Berger y Luckman, 1996). Por lo que, los resultados del presente trabajo de investigación que a continuación vamos a presentar, no se podrán extrapolar al resto del colectivo enfermero, pertenece esta realidad exclusivamente, a las enfermeras estudiadas, como hemos ido explicando a lo largo de esta introducción.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se corresponde con una fase preliminar, con un muestreo expresivo, que no necesita de una muestra representativa, ya que no vamos a extrapolar nuestros resultados a ninguna otra población, por lo que escogemos una muestra intencional. Lo que se ha realizado es un estudio descriptivo transversal, mediante la realización de encuestas estructuradas (Polit y Hungler, 2000): “Las encuestas se emplean para reunir información acerca de conocimientos, opiniones, actitudes e intereses de los entrevistados”) a las enfermeras de Atención primaria (Ver anexo).

El tipo de muestreo ha sido intencional, donde se han seleccionado varios centros de salud, del Distrito Sanitario del Aljarafe (se corresponde con zonas periurbanas y rurales). La muestra intencional estará compuesta por enfermeras que trabajan en centros de salud de nueve zonas básicas de salud, con el requisito de que lleven trabajando al menos cinco años en centros de salud, urbanos o rurales.

Las zonas básicas son las siguientes: Camas, Castilleja de la Cuesta, Coria del Río, Mairena del Aljarafe, Olivares, Pilas, San Juan de Aznalfarache, Sanlúcar la Mayor y Tomares, que se corresponden con los centros de salud igualmente seleccionados.

La plantilla de enfermeras de dichos centros de salud es la que expongo a continuación. Camas: 15 enfermeras, Castilleja de la Cuesta: 8 enfermeras, Coria del Río: 12 enfermeras, Mairena del Aljarafe: 16 enfermeras, Olivares: 4 enfermeras, Pilas: 6 enfermeras, San Juan de Aznalfarache: 12 enfermeras, Sanlúcar la Mayor: 6 enfermeras y Tomares: 6 enfermeras. El total de la plantilla de enfermeras asciende a ochenta y cinco enfermeras diplomadas.

RESULTADOS

Hemos realizado un total de 60 cuestionarios, lo que se corresponde con un 70% del total de la plantilla de enfermeras. El 30% restante se corresponde con enfermeras que hemos tenido que desecharse por no cumplir el requisito de llevar, al menos cinco años trabajando en centros de salud y con algunas enfermeras que no hemos podido localizar o no han querido contestar el cuestionario.

- Grupos de edades: La media de edad de los encuestados de 39,23 años.
- Sexo: 55% de enfermeras y un 45% de enfermeros.
- Años de servicio en Atención Primaria: Entre 5 – 11 años: 65% encuestados.
- Desarrollo cuidados y valores: Opinan las enfermeras, que se desarrollan tanto valores humanos, como técnicas (ambas cosas) en un 86,7% de los casos, siendo un 13,3% las que opinan que sólo se desarrollan valores humanos, no habiendo ninguna enfermera que opine que en los cuidados enfermeros, sólo conllevan el desarrollo de técnicas.
- Valores: En cuanto a los valores que nos han escrito los encuestados, nos encontramos con treinta y cinco, que vamos a escribir a continuación, por orden de aparición en las encuestas, sin ningún tipo de priorización: comunicación, compasión, respeto, accesibilidad, metodología de trabajo, adaptabilidad, educación para la salud, coordinación, responsabilidad, humanidad, conocimiento científico técnico, cuidados integrales, mediadores en los cuidados, ilusión, ayudar a las cuidadoras, compromiso, empatía, equidad, paciencia, intimidad, asertividad, confidencialidad, justicia, tolerancia, complacencia, vocación, compañerismo-trabajo en equipo, capacidad de

razonamiento, autoridad, beneficencia, profesionalidad, proteger y mejorar el medio ambiente, confianza, eficiencia y ética profesional.

• Definiciones de los valores

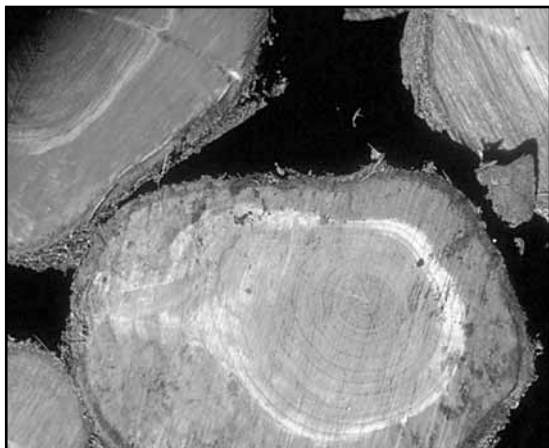
A continuación, vamos a comentar las definiciones que nos han expuesto los encuestados de los 35 valores que nos han escrito, iremos describiéndolos, siguiendo el orden en que han ido apareciendo en los cuestionarios:

- **Compasión:** La definen mayoritariamente como ponerse en la piel del paciente (al igual que han definido a la empatía); ser sensible al dolor y situaciones desfavorecidas de nuestros pacientes; dar apoyo emocional-psicológico y ayudar al afrontamiento por pérdidas de seres queridos.
- **Respeto:** Hacen referencia al respeto a las decisiones del paciente/familia y a sus creencias y valores; respeto por la vida; respeto a las decisiones de los pacientes; tratarlos con educación y cubrir sus necesidades; conocer sus valores para comprender a los pacientes.
- **Accesibilidad:** Como disponibilidad de recursos y profesionales para el paciente; ser accesible al usuario.
- **Metodología de trabajo:** Hacen referencia a seguir un método de trabajo; a seguir las etapas del proceso enfermero con los pacientes y a que sirve la metodología de trabajo para tener objetividad para priorizar problemas de salud.
- **Adaptabilidad:** Ante los cambios y condiciones de trabajo y también, lo definen como, trabajar en cualquier condición de trabajo.
- **Educación para la salud:** Para el autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida; pilar básico para la prevención y sirve para crear estilos de vida saludables.
- **Coordinación:** Entre atención primaria y hospital y entre los distintos miembros del equipo de salud.
- **Responsabilidad:** Como capacidad de aceptar las consecuencias de los actos de las enfermeras y no perjudicar al paciente; evitar lo que pueda perjudicar al paciente y mejora continua de conocimientos y habilidades.
- **Humanidad:** Tener sensibilidad a los problemas de los demás; tener tacto en el trato; humanidad para enseñar a los pacientes y cuidadores; pensar:

mañana puedo estar yo, en su lugar y hay que tener en cuenta el entorno y a la familia.

- **Conocimiento científico técnico:** Los relacionan con la profesionalidad (que también, lo han puesto como valor), con la actualización de conocimientos para valorar necesidades de nuestros pacientes; cómo llevar a la práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación continuada; habilidades técnicas y humanas y que es importante tener una base teórica enfermera.
- **Cuidados integrales:** Tener en cuenta la globalidad y la individualidad; para prestar cuidados; persona compuesta de cuerpo y alma, donde hay que tener en cuenta su entorno y que hay que conocer la globalidad del paciente para valorarlo en conjunto.
- **Mediadores en los cuidados:** Mediar entre los distintos profesionales, familia, instituciones; mediadores para mejorar la calidad y mediadores en el equipo de salud, ser su enfermera de referencia
- **Ilusión:** Lo definen mayoritariamente como motivación y como renovarse cada día a pesar de los inconvenientes que rodean al trabajo.
- **Comunicación:** Escucha activa, escuchar para conocer las necesidades del paciente; mostrar interés por lo que nos cuentan; crear un ambiente adecuado para la comunicación; adaptarse a cada paciente y familia y también, la definen como capacidad de establecer una relación verbal con el usuario.
- **Compromiso:** para mejorar la calidad de la atención; como actitud de predisposición hacia los pacientes y familia; confidencialidad en todo lo que nos ha confiado y ayudarle a resolver sus problemas y comprometernos a dar los mejores cuidados, como un derecho de los ciudadanos.
- **Empatía:** Han definido empatía como ponerse en la piel del paciente (al igual que han definido compasión); establecer relaciones con el paciente y familia y dicen que la empatía sirve para pensar en el interés del paciente.
- **Ayudar a las cuidadoras:** Mediante una red social de ayuda y apoyo familiar.
- **Equidad:** No tener sesgos de preferencias; evitar que por afinidades de gusto con nuestros pacientes, los tratemos mejor que a otros; igualdad;

- tener en cuenta a los menos favorecidos y hacer un reparto de recursos equitativos.
- Paciencia: Necesaria para trabajar con pacientes crónicos en Atención Primaria; constancia, no decaer nunca y tener la calma suficiente para atender las demandas.
 - Intimidación: Nos ponen que cada individuo es único y necesita que se les cuide su intimidad.
 - Asertividad: No lo han definido ninguno de los 5 encuestados que la han puesto.
 - Confidencialidad: Mantener el secreto profesional y guardar los datos acerca del paciente.
 - Justicia: Dar al que más lo necesite y justicia para todos.
 - Tolerancia: Hacia las ideas, religión, cultura... de los pacientes.
 - Complacencia: No lo ha definido el único encuestado que lo ha puesto.
 - Compañerismo y trabajo en equipo: Como requisito necesario para abordar al paciente.
 - Vocación: Sentirse a gusto con su profesión, con su trabajo; llamamiento o inclinación hacia la profesión enfermera a pesar de no tener reconocimiento social.
 - Capacidad de razonamiento: Distintos problemas, distintas actuaciones enfermeras, aplicando el conocimiento científico; tener pensamiento crítico, con conocimiento científico.
 - Autoridad: Es bueno que los usuarios noten nuestra autoridad y no sentirse manipulado y presionado por los pacientes.
 - Beneficencia: Ayuda desinteresada hacia los demás.
 - Profesionalidad: Algunos encuestados han definido al conocimiento científico técnico, como profesionalidad. Necesidad de una base teórica enfermera, que se nos identifique como profesión humanitaria, con habilidades y destrezas; también refieren los encuestados, que la profesionalidad sirve para darnos categoría y que la población nos reconozca.
 - Proteger y mejorar el medio ambiente: Utilizar todos los medios a nuestro alcance, para conseguirlo.
 - Confianza: Requisito necesario para una mejor calidad de cuidados y para una mejor relación terapéutica.
 - Eficiencia: Adecuado uso de los recursos y del tiempo.
- Ética profesional: Beneficencia, no-maleficencia. Atender a la dignidad humana, con justicia, equidad... para proporcionar unos cuidados de calidad.
- Valores priorizados: De entre todos los valores que han escrito las enfermeras en sus encuestas, en cuanto al más escrito por ellas, sin tener en cuenta el lugar en que lo han escrito en la encuesta, tenemos los siguientes resultados (Ver gráfica):
 - El valor que ocupa el primer lugar, es la empatía, que la han escrito en veintisiete veces.
 - En segundo lugar, con el mismo número de veces, nos encontramos con el respeto y la humanidad, escritos en veintiuna ocasiones cada uno.
 - El tercer lugar, lo ocupan indistintamente, el conocimiento científico técnico y la comunicación, que lo han escrito diecinueve veces cada uno.
 - En cuarto lugar, tenemos con diez referencias cada uno, ilusión, educación para la salud, equidad, profesionalidad y metodología de trabajo.
 - En quinto lugar, los valores que han escrito nueve veces cada uno, han sido: compasión, responsabilidad y accesibilidad.
 - En sexto lugar, los valores compromiso y cuidados integrales, los han escrito ocho veces cada uno.
 - En séptimo lugar, el valor de la confidencialidad, lo han escrito siete veces.
 - En octavo lugar, han escrito seis veces el valor de paciencia.
 - En noveno lugar, tenemos los siguientes valores: asertividad, vocación y tolerancia, que los han escrito cinco veces cada uno.
 - En décimo lugar, han escrito cuatro veces cada uno los valores de ética profesional, justicia, intimidad, compañerismo y mediadores en los cuidados.
 - En undécimo lugar, los valores siguientes: protección al medio ambiente, capacidad de razonamiento, coordinación, ayudar a los cuidadores, adaptabilidad y eficiencia, los han escrito en tres ocasiones cada uno de ellos.
 - En duodécimo lugar, tenemos los valores de beneficencia, confianza y autoridad, que los han escrito dos veces cada uno.
 - En la décimo tercera posición, han escrito una sola vez el valor complacencia.



DISCUSIÓN

Las enfermeras encuestadas tienen una cultura del trabajo similar y unos valores compartidos también, similares, ya que llevan trabajando bastante tiempo en centros de salud y han tenido que superar un concurso oposición, casi la mitad de ellas para poder tener la plaza en propiedad; además, contamos con la opinión tanto femenina como masculina de la enfermería, en una proporción bastante igualitaria, lo que nos proporciona información, desde ambos puntos de vista.

Los valores expresan lo correcto o lo incorrecto para una organización, es por lo que cuando preguntamos, que valores conlleva el desarrollo de los cuidados enfermeros en Atención Primaria. Mayoritariamente, los encuestados han contestado, que los valores humanos y técnicas (86,7%), a este respecto, tenemos que decir, que la tarea de cuidar requiere conocimientos de orden espiritual y psicológico, siendo más difícil de integrar en las actividades diarias, que las habilidades y procedimientos de orden técnico (Brykczynska, 1992, p. 20).

También se observa cómo el entorno laboral, durante todos sus años de ejercicio profesional ha sido similar, lo que les ha llevado a ser tan unánimes en esta respuesta; como diría Cortina, para conocer la identidad de las profesiones y de las sociedades, es fundamental saber qué valores son los preferidos, porque ellos configuran el modo de ser de unas y otras (Arroyo, 1996).

En nuestro estudio, hemos planteado que nos escriban los encuestados los valores, en vez de ponérselos nosotros porque nos parecía más enri-

quecedor y menos guiados, por el investigador, que también, tiene su propia escala de valores y puede influir con sus opciones de valores en las contestaciones de los encuestados. Los valores son difíciles de medir y se corre el riesgo de influir al encuestado si se le presenta una encuesta con las opciones de valores que pueden elegir.

En un estudio realizado sobre los valores elegidos por estudiantes de enfermería (Pérez, Barallobre, Cuadrado, Cuadri, M. J. y Jara, 2002, p.34), utilizaron un cuestionario de elaboración propia, que contenía ocho cualidades significativas. Estos autores se plantearon en la discusión como limitación al estudio, el haber limitado a priori el número de valores sobre los que se les consultaba a los encuestados, porque las respuestas de los encuestados, se habían condicionado.

Cuando realizamos encuestas de valores, lo que estamos haciendo, es pedirles su opinión, sobre algún tema en concreto a los encuestados, nos hablarán de sus preferencias, de lo que ellos aprecian o reconocen como ideal de comportamiento, dentro de su contexto histórico y cultural. Aunque no evidencian ningún comportamiento, lo que podemos evidenciar es una percepción de los encuestados. Sin embargo, no hay que menospreciar estas investigaciones, ya que son un material sociológicamente valioso lo que las enfermeras opinan en estos momentos, sobre el desarrollo de valores en la prestación de cuidados (Sarrible, 1996, p. 72-79).

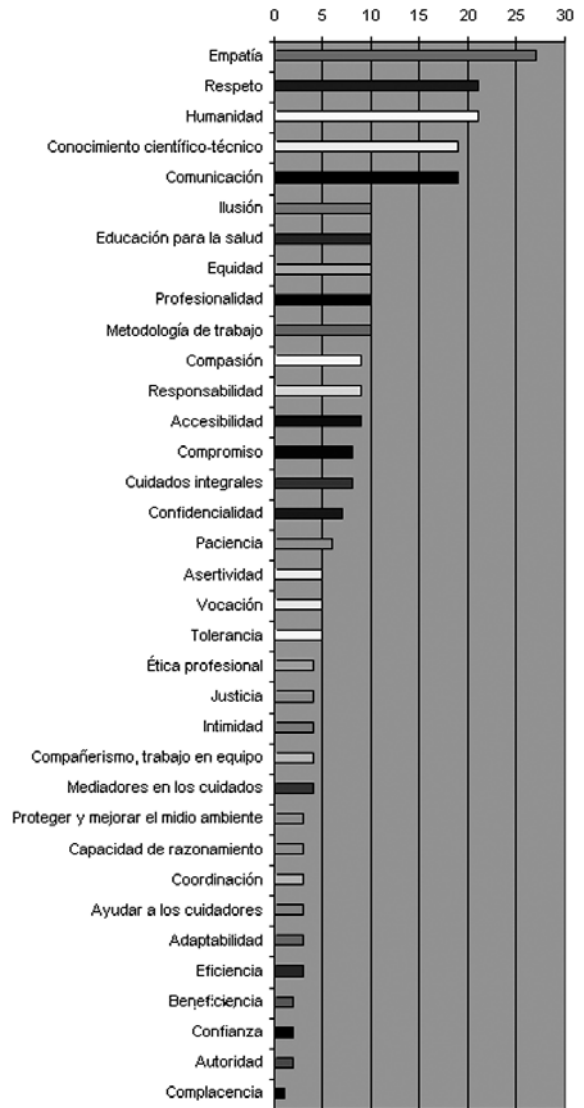
BIBLIOGRAFÍA

- Arroyo, M.P. (1996). Ética y legislación en enfermería. Madrid: Ed: McGraw-Hill Interamericana.
- Berger y Luckman. (1996). Introducción del libro: La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Brykczynska, G. (1992). Caring. Some philosophical and spiritual reflections, en Moya, J., Brykczynska, G. (eds.). Nursing Care. London: Edward Arnolf.
- Cortina, A. (1996). En Arroyo, M. P., Cortina, A., Torralba, M. J. y Zugasti, J. Ética y legislación en enfermería: Parte I. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Cortina A. (1997). El ethos: el carácter moral de las personas y las profesiones. En: Arroyo MP, Cortina A, Torralba MJ, Zugasti J. Ética y Legislación en enfermería. Madrid: Mc.Graw-Hill Interamericana.
- Cortina, A. (1998). El mundo de los valores. Ética mínima y educación. Sta. Fé de Bogota: El Búho.
- Decreto 195/1985. Regula la ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud en Andalucía. Capitulo preliminar.

nar, Art. 3. El Centro de Salud: “Es la estructura física y funcional que permite el adecuado desarrollo de la Atención Primaria de Salud, integral, permanente y continuada por parte del equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo”.

- Decreto 195/1985. Regula la ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud en Andalucía. Capítulo preliminar, Art. 1.1. Atención Primaria de Salud, “primer nivel de los cuidados sanitarios, integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de los ciudadanos”.
- Decreto 195/1985. Capítulo preliminar, Art. 1.1. Distrito de Atención Primaria de Salud, “como integración de varias Zonas Básicas de Salud, con recursos sanitarios suficientes para desarrollar en su totalidad el nivel primario de atención a la población, constituye la unidad de planificación y gestión de los servicios de atención primaria”.
- Decreto 195/1985. Capítulo preliminar, Art. 1.1. El Equipo Básico de Atención Primaria “es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios cuyo ámbito territorial de actuación es la Zona Básica de Salud y con localización física preferente en los Centros de Atención Primaria”.
- Gibson y otros. (1983). Organizaciones. Conducta. Estructura: Proceso. México: Ed. Interamericana.
- Mompert. M. P. (2000). Administración de Servicios de Enfermería. Barcelona: Masson.
- Moreno, I. (1991). Identidades y rituales. Estudio introductorio. Madrid: Taurus.
- Palenzuela P. (1995). Las culturas del trabajo, una aproximación antropológica. Sociología del trabajo, 24.
- Pérez, A., Barallobre, A., Cuadrado, A., Cuadri, M. J. y Jara, F. (2002). Perfil de valores profesionales elegido por estudiantes de enfermería al inicio de sus estudios. Experiencia en Sevilla. Enfermería clínica, 12(3).
- Polit D. y Hungler B. (2000). Investigación científica en Ciencias de la Salud, 6ª ed.; México: McGraw-Hill.
- Sabuco I Cantó, A. (1996). Procesos de trabajo, territorialización y relaciones de poder en las marismas del Guadalquivir. VII Congreso Antropología Social. Zaragoza: Instituto Aragonés de Antropología.
- Sarribe, G. (1996). Bioética y valores sociales. En Materiales de Bioética y Derecho. Ed: Casado, M. Barcelona: Cedecs editorial.
- Torralba, F. (2000). Constructos éticos del cuidar. Enfermería Intensiva, 11(3):136-141.
- Torralba, F. (2000). Filosofía del cuidar. Enfermería Intensiva, 11:101-110.
- Torralba, F.(1999). Lo ineludiblemente humano. Hacia un fundamentación de la ética del cuidar. Labor Hospitalaria 3-99, nº 253. Institut Borja de Bioética.
- Torralba, F.(1998). Antropología del cuidar. España: Institut Borja de Bioética y Mapfre.
- Schwartz, S. H. y Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. Journal of Personality and Social Psychology, 53.
- Schwartz, S. H.; Versakalo, M; Antonovsky, A. y Sagiv, L. (1997). Values priorities and social desirability: Much substance, some style, British Journal of Social Psychology, 36.
- Schwartz, S. H. y Sagiv, L. (1995). Identifying culture-specifics in the content and structure of values, Journal of Cross-Cultural Psychology, 26.

Gráfica de los valores priorizados



ANEXO

Cuestionario sobre los valores en Atención Primaria (forma parte de uno más amplio, aquí se exponen los referidos a los ítems utilizados en este trabajo).

El siguiente cuestionario forma parte del trabajo de investigación titulado: Los valores profesionales de las enfermeras de Atención Primaria, del Programa de Doctorado Nuevas Tendencias

Asistenciales y de Investigación en Ciencias de la Salud. Realizado por M^a Dolores Guerra Martín.

El cuestionario es voluntario y anónimo, por lo que solicitamos vuestra amable aportación e interés en la contestación del mismo. Si al finalizar el mismo queréis escribir algún comentario o sugerencia lo podéis escribir al finalizar las preguntas

Gracias por vuestra colaboración.

1. Tiempo de servicio en centros de salud:

2. Edad:

3. Sexo:

Señala la opción correcta. El desarrollo de los cuidados enfermeros en Atención Primaria, conlleva el desarrollo de:

- Valores humanos
- Técnicas
- Ambas cosas

Enumera los cinco valores más importantes, que conlleven los cuidados enfermeros y define cada uno de ellos:

Valor 1:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valor 2:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valor 3:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valor 4:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valor 5:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....