

UNIVERSIDAD DE SEVILLA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
TESIS DOCTORAL



PERCEPCIÓN DE LAS  
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA  
EN ATENCIÓN PRIMARIA

ELOISA LAGARES VALLEJO  
SEVILLA, 2008

*A Carmen Vallejo por acompañarme desde siempre.*

*A todos los que disfrutaban aprendiendo para enseñar.*

*A mis hijos, mi mayor satisfacción*

*Los que puedan estar que no olviden lo que son,  
los que están que no olviden lo que fueron.*

## Agradecimientos

A mis buenos amigos, Rafael Capilla Díaz de Lope Díaz, Esther Rodríguez Vidales y Rosario Rodríguez Díaz que siempre me animaron y a Clementina Rodríguez Legido que me dio la mano.

A mis directores, Daniel y Mercedes por su paciencia.

A mis amigos por su comprensión.



D<sup>a</sup>. MARÍA DE LAS MERCEDES LOMAS CAMPOS,  
Catedrática de Escuela Universitaria del Departamento  
de Enfermería y D. DANIEL TORRES LAGARES,  
Profesor Ayudante del Departamento de Estomatología  
de la Universidad de Sevilla, en calidad de directores del  
Proyecto de Tesis de la Licenciada en Odontología D<sup>a</sup>  
Eloisa Lagares Vallejo.

HACEN CONSTAR: que el presente trabajo de  
investigación “PERCEPCIÓN DE LAS  
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN  
ATENCIÓN PRIMARIA” ha sido realizado  
bajo nuestra dirección y cumple todos los  
requisitos para optar al grado de Doctor.

Sevilla, a 18 de enero de 2008

# ÍNDICE

# ÍNDICE

## 1.- INTRODUCCIÓN

- 1.1.- De la percepción, 9
- 1.2. La enfermería y la mujer: dos historias paralelas, 19
- 1.3. La enfermería moderna en España, 27
- 1.4. El escenario: la Atención Primaria, 33
- 1.5. El eterno problema: la falta de definición de funciones, 47
- 1.6. La organización de los equipos en Atención Primaria, 51
- 1.7 Evolución y condicionantes del trabajo en la Atención Primaria Reformada, 57

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS DE TRABAJO, 65

## 3. OBJETIVOS

- 3.1.- Objetivo general, 67
- 3.2.- Objetivos específicos, 67

## 4.- METODOLOGÍA

- 4.1.- Universo, 69
- 4.2.- Muestra, 69
- 4.3.- Encuesta, 70
- 4.4.- Procedimiento, 75
- 4.5.- Análisis estadístico, 76

## **5.- RESULTADOS**

- 5.1.- Caracterización de la muestra, 81
- 5.2.- Influencia de las variables socioeconómicas en la percepción de las actividades de enfermería, 87
- 5.3.- Análisis pormenorizado de la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria, 99

## **6.- DISCUSIÓN**

- 6.1.- Sobre la muestra, 181
- 6.2.- Análisis de la percepción global de las actividades de enfermería, 187
- 6.3.- Influencia de los cambios de competencia y las variables sociológicas en la percepción de las actividades de enfermería, 193
- 6.4.- La información directa o indirecta, del contacto directo a las fuentes externas, 205
- 6.5.- Una cuestión de principio y también de género, 209
- 6.6.- Permanencia y dinamismo. Los cambios en la profesión, 213

## **7.- CONCLUSIONES, 225**

## **8.- BIBLIOGRAFÍA, 231**



# 1. INTRODUCCIÓN

# 1.- INTRODUCCIÓN

## 1.1.- De la percepción

La percepción de cualquier objeto implica su relevancia para el sujeto perceptor, que, de manera activa, le atribuye significado. El reconocimiento de una función social específica, característica fundamental de las profesiones, requiere, como paso previo, que el trabajo que realizan los profesionales sea percibido por la sociedad. En el caso de las profesiones sanitarias, también llamadas “paramédicas”, existe una especial dificultad, ya que la gran visibilidad de las actividades del médico eclipsa o dificulta la percepción del trabajo de otros profesionales, tanto más cuanto mayor sea la proximidad relativa.<sup>1</sup>

Esta mayor proximidad se establece en el nivel de Atención Primaria. La Atención Primaria de Salud (APS) tuvo su origen en la Declaración de Alma Ata, ciudad en la que se reunió la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, el 12 de septiembre de 1978. Fundamentalmente, la APS es una filosofía que inspira una serie de acciones, entre las que se encuentra la reforma de la atención primaria (AP) o primer nivel del sistema sanitario, que se manifiesta en la forma y en los contenidos de los servicios que desde este nivel prestan los profesionales sanitarios.

La mayor parte de los médicos y las enfermeras<sup>2</sup> desarrollan sus actividades dentro del sistema sanitario, que se estructura actualmente en dos

---

<sup>1</sup> Freidson, E. (1978). *La profesión médica. Un estudio de Sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona. Península.

<sup>2</sup> A lo largo de este trabajo se ha utilizado la denominación “enfermera” para designar a los profesionales de enfermería, tanto mujeres como hombres; el femenino se impone por “inercia histórica”, como expresa Francisco Correal (Diario de Sevilla DO. 30.7.2006) para el caso de las matronas.

niveles de atención. Un primer nivel generalista y extrahospitalario (centros de salud y consultorios) y un segundo nivel especializado, que puede ser extrahospitalario (centros de especialidades) u hospitalario (hospitales, en general).

El primer nivel de atención constituye, generalmente, la puerta de entrada al sistema de salud y es en este nivel donde se resuelven la mayor parte de los problemas sanitarios.

Entre los cambios que se han producido en la AP destacan el paso de tener una función exclusivamente curativa, a asumir la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; de mantener una relación incidental con el usuario enfermo, a prestar una atención continuada, a lo largo de todo el proceso vital, tanto en situaciones de salud como en situaciones de enfermedad; de considerar únicamente el aspecto biológico a contemplar la salud integral, desde un punto de vista bio-psico-socio-cultural. A estos logros se unen la cobertura universal, la accesibilidad a todos los ciudadanos, y el enfoque familiar y comunitario de la salud, en el que los profesionales sanitarios no sólo se relacionan con los individuos, sino también con las familias y con la comunidad.

La reforma de la AP ha proporcionado a las enfermeras un nuevo escenario, en donde la relación con los usuarios se hace más continua en el tiempo y más cercana en el espacio, aquél en el que los individuos y las familias desarrollan su ciclo vital. Por otra parte, en la AP la enfermera trabaja formando parte del equipo de salud, junto con otros profesionales, además del médico. Este equipo multidisciplinar tiene el mismo objeto: el individuo, la familia y la comunidad, y el mismo fin: la salud integral. Sin embargo, cada miembro de este equipo tiene unas actividades específicas, que desarrollan de forma autónoma aunque coordinada. Con respecto a las enfermeras, la visita domiciliaria y la consulta de enfermería son nuevas actividades, a las que dedican la mayor parte de su jornada laboral, y las realizan en espacios y, con frecuencia, en tiempos distintos del resto de profesionales. Por estas circunstancias, se ha considerado

que la Atención Primaria es el medio más adecuado para estudiar la percepción del trabajo de las enfermeras por parte de la población.

Percibir, etimológicamente, procede del latín (*percipere, per-captare*: captar o aprehender algo de modo suficiente o completo). La significación de apropiación está muy ligada al concepto de percepción. El sujeto percipiente que, de forma activa e intencionada, se apropia de la realidad es el resumen de un proceso complejo, que abre un mundo del que el propio sujeto forma parte, y le proporciona representaciones que le informan acerca de éste.

Varias definiciones pueden servir para el concepto de percepción.<sup>3</sup>

1. Acción y efecto de percibir.
2. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.
3. Conocimiento, idea.

Estas tres acepciones se refieren al fenómeno de estimulación del receptor, a la sensibilidad para captar el estímulo y al resultado de la interpretación de la sensación.

La percepción se realiza a través de los correspondientes órganos perceptivos, muy localizados cuando se trata de los sentidos más conocidos: la vista, el oído, el olfato o el gusto y, algo menos localizado, el tacto, que en su conjunto constituyen el sistema exteroceptivo, pues la energía que los estimula procede del exterior. Por su parte el sistema interoceptivo nos aporta información de nuestras vísceras y el sistema propioceptivo, nos informa de la posición de nuestro propio cuerpo.

---

<sup>3</sup> Real Academia Española. (1992). Diccionario de la Real Academia de la Lengua. Madrid: Espasa Calpe.

El estudio de la percepción se ha referido preferentemente a la vista y al oído, mientras que los estudios relacionados con el resto de los sentidos son minoría. El órgano perceptivo periférico, sensible a determinados estímulos recibe información, que es transmitida al receptor situado en el Sistema Nervioso Central, en donde es interpretada. Se habla de aprendizaje perceptivo pues, aunque algunos órganos receptores están suficientemente maduros al nacimiento, no es sino a través de la experiencia que llegamos a interpretar las imágenes, los sonidos, los olores, etc.

Se entiende la percepción como un proceso, en el cual se distinguen varias etapas:<sup>4</sup>

- Existencia de un estímulo.
- Estimulación del órgano perceptivo adecuado al estímulo. Mediante la sensibilidad, conjunto de recepciones y estímulos sensitivos, los objetos del mundo exterior estimulan la actividad de nuestras estructuras nerviosas. Es un fenómeno objetivo que tiene un resultado subjetivo y fenomenológico, la sensación.
- Transformación de la energía procedente del estímulo en energía eléctrica, que hace posible la conducción al Sistema Nervioso Central, en donde tendrá lugar el procesamiento neuronal, cuyo resultado es la percepción del objeto o estímulo.
- Elaboración de las sensaciones. Las sensaciones son elaboradas por los centros nerviosos y, en ocasiones, conservadas bajo la forma de signos sensitivos, denominados imágenes. Gracias a la capacidad intelectual, podemos interpretar las imágenes y sensaciones y relacionarlas con el estímulo concreto.

---

<sup>4</sup> Goldstein, E.B. (2001). *Sensación y percepción*. México: Thomson.

Esta sintética descripción referida a la percepción de un estímulo simple, nos facilita la comprensión de un proceso más complejo, la percepción de un objeto que puede suponer una serie de estímulos, reunir una o varias cualidades, relacionadas con uno o más sistemas sensoriales.

La percepción es un proceso gradual, en el cual se va integrando la información, en principio fragmentada, y que acumulada en la experiencia, se acerca poco a poco a la realidad concreta del objeto. Este proceso puede iniciarse en los datos obtenidos directamente del objeto y de forma básicamente inconsciente, pero también puede partir de la información procedente del sistema cognitivo general, en cuyo caso es cognitivamente guiado y consciente. En efecto, de forma continua anticipamos una representación del mundo que nos sirve para contrastar la información que recibimos pero el fin es la integración de la información nueva con la que ya existía, de manera que pueda ser utilizada en sucesivas ocasiones.<sup>5</sup>

Así, las fases indicadas anteriormente pueden darse en otro orden, de tal manera que unas veces la percepción lleva al reconocimiento, mientras que en otras ocasiones es el reconocimiento el que precede a la percepción.

En esta secuencia, intervienen dos mecanismos de singular importancia: la atención y la memoria.

Tradicionalmente, la atención ha sido considerada por algunos autores necesaria para conseguir el procesamiento de la información; procesamiento que de otro modo, quedaría colapsado por el exceso de estímulos. Más recientemente, se ha minimizado la influencia de la selección atencional y se ha llegado el planteamiento inverso, es decir, la atención no sólo no es necesaria, sino que las limitaciones en el procesamiento de la información vienen derivadas de ella misma. Se rechaza el sentido de “filtro” que se ha adjudicado a la atención, de manera que toda la información se procesa, aunque no sea atendida

---

<sup>5</sup> García-Albea J.E. (2004). Algunas notas introductorias al estudio de la percepción. En E. Munar, J. Rosselló y A. Sánchez-Cabaco, (Coords) *Atención y percepción*. (págs. 179-265). Barcelona. Alianza.

y la selección se produce al pasar a la memoria o a la acción. Neisser,<sup>6</sup> representante de la postura más radical, defiende que la percepción en sí misma es un proceso selectivo, condicionado al desarrollo de esquemas perceptivos, desde un equipamiento básico, y demuestra con sus experimentos que la competencia perceptiva puede incrementarse por medio de la experiencia, lo que resulta incompatible con un mecanismo reductor.

Neisser propone que la percepción, como las acciones y los movimientos dependen de continuidades en el tiempo y en el espacio. Con sus trabajos, en el paralelismo propuesto entre acción y percepción, Neisser expone que la percepción depende tanto del reforzamiento como de la expectativa, conciliando la posturas enfrentadas entre conductistas y cognitivistas, pues mientras para los primeros el reforzamiento es el que controla la acción, para los segundos es la expectativa la que ejerce este control.

Un sujeto experimentado es el que ha desarrollado esquemas perceptivos. *“Un esquema es aquella porción del ciclo perceptivo que es interno al preceptor, modificable por la experiencia y de algún modo específico con respecto a lo que se percibe”*. El aprendizaje perceptivo lleva a un procesamiento más eficiente e incluso a la automatización de la respuesta.

Ante la evidencia que la propuesta de Neisser ofrece en la práctica, los expertos del sector más tradicionalista aceptan sus aportaciones, pero añaden que dependerá de la tarea, de la información a procesar, si la atención es necesaria o superflua.

Por otra parte, la relación entre percepción y memoria es de todo punto necesaria para la supervivencia; sin la memoria cada situación es nueva, cada día es un volver a empezar, no hay progreso ni desarrollo, *“la memoria es un sistema dinámico que recoge, guarda, moldea, cambia, transforma y nos devuelve la realidad...”*<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Neisser U. (1981). *Procesos cognitivos y realidad*. Madrid. Marova.

<sup>7</sup> Ruiz Vargas, J.M. (1997). ¿Cómo funciona la memoria? El recuerdo, el olvido y otras claves psicológicas. En A. Blanco, J.M. Fernández-Dols, J. Rivera et al. *Claves de la Memoria*. (págs. 121-152). Madrid. Trotta.

Los contenidos mnésicos proceden tanto de los eventos externos como de la imaginación y de los sueños; la memoria es inexacta y contiene errores, aunque frecuentemente es exquisitamente detallada y precisa en su funcionamiento. La memoria juega un papel indiscutible, pues sin ella no hay experiencia, cada situación es nueva, un volver a empezar. La experiencia organiza los distintos estímulos en categorías, les atribuye significados y permite el reconocimiento de los mismos. La relación entre la percepción y la memoria es doble, pues la percepción es fuente y producto de la memoria.

Es evidente, pues, que la percepción no es un proceso pasivo, sino que el individuo de alguna manera crea el mundo que le rodea. “*Allí donde la función lógica interviene activamente altera lo que está dado y es la causa que aleja de la realidad*”<sup>8</sup> En esta creación pueden producirse errores de juicio y también de razonamiento.

Podemos diferenciar en la percepción el aspecto objetivo y el aspecto subjetivo. Esta diferenciación nos permite tener una idea bastante aproximada del mundo que nos rodea. La interpretación de las sensaciones e imágenes puede ser una fuente de error, pero el aprendizaje y la experiencia nos permite hacer una interpretación más acertada. Un ejemplo puede ser la interpretación de la perspectiva: a lo lejos vemos los árboles pequeños, pero nuestra experiencia nos ha enseñado que es el efecto de la distancia y que los árboles lejanos tienen aproximadamente la misma altura que los que están próximos.

En el proceso perceptivo, Bandler y Grinder sitúan tres circunstancias que limitan nuestra percepción: las limitantes neurológicas, las limitantes sociales y las limitantes individuales.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Vaihinger H (1935). *The Philosophy of As IF*. P. 159-160. Citado por Bandler, R. y Grinder, J. *La estructura de la magia* (p. 27). Santiago de Chile. Cuatro Vientos.

<sup>9</sup> Bandler, R. y Grinder, J. (1983). *La estructura de la magia*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.



Las limitantes neurológicas afectan a todos los humanos, son límites filogenéticos, por razón de la especie. Sabemos que las longitudes de onda de la luz que nuestro ojo puede percibir tienen un mínimo y un máximo, así como que nuestro oído no percibe sonidos por debajo y por encima de determinadas frecuencias. Esto mismo ocurre con el resto de los sentidos. Sin embargo, sabemos que otras especies tienen mayor capacidad visual, mayor agudeza auditiva o mayor sensibilidad olfatoria.

Las limitantes sociales son aquéllas que cada sociedad impone y que en principio son de carácter adaptativo. En el proceso de socialización aprendemos a seleccionar lo importante, lo necesario, a lo que prestaremos atención, en detrimento de lo trivial y lo accesorio. Esta selección se materializa en producciones sociales como el idioma, los prejuicios, los hábitos y costumbres, los rituales y ceremonias y todas las convenciones socialmente aceptadas, que constituyen un nuevo filtro, una forma de interpretar la realidad.

Estas limitantes sociales pueden ser superadas; viajar, hablar otros idiomas, procesos de resocialización..., experiencias que enriquecen nuestra sensibilidad y relativizan los absolutos, que tantas veces nos llevan al error.

Un tercer tipo de defecto perceptivo es provocado por las denominadas limitantes individuales. Se trata de las diferencias perceptivas que existen entre los individuos, que, aunque pertenecientes a una misma especie, tienen mayor o menor sensibilidad, agudeza visual, auditiva, gustativa, etc., pero también consiste en diferencias en cuanto a la experiencia personal e intransferible de cada individuo.

Las percepciones son constructos mentales más que registros directos de la realidad. Cada uno de nosotros crea una representación del mundo, lo que en modo alguno podemos entender como una copia fiel. La objetividad en sentido estricto es inalcanzable y lo que llamamos objetividad no es más que un conjunto de subjetividades.

Nuestra representación del mundo es como un mapa; no es el territorio, pero nos sirve para desenvolvernó, para relacionarnos, para generar nuestra conducta. Al mismo tiempo, nuestro comportamiento puede dar lugar a una reacción que formará parte de nuestra experiencia e influirá en nuestra imagen del mundo, de tal manera que, no cabe duda, la experiencia y la percepción son procesos activos que se retroalimentan. El proceso de percepción no es un fenómeno que tenga un principio y un final, sino que es dinámico y sometido a un cambio continuo.<sup>10, 11</sup>

Una vez tratado el tema de la percepción, pasaremos a ocuparnos del objeto percibido: la enfermera y su trabajo.

---

<sup>10</sup> Rock, I. *La percepción*. (1985). Barcelona. Prensa Científica-Labor.

<sup>11</sup> Para el estudio de la percepción se utilizan diversos enfoques, entre los cuales el método fenomenológico es un método cualitativo cuyos resultados son valiosos, aunque no ofrece mediciones precisas. Este método nos sirve también para demostrar la influencia de las expectativas, tanto en relación al estímulo como en relación al contexto (Goldstein E.B. (2001) op. cit.).



## 1.2. La enfermería y la mujer: dos historias paralelas

Hablar de enfermería es hablar de mujer. El término *enfermera* es reconocido internacionalmente y podría compararse dicho reconocimiento al que ostenta el término *hombre* cuando se hace referencia al género humano<sup>12</sup>. En sus orígenes, la enfermería fue una respuesta intuitiva que subvenía a las necesidades primarias del ser humano. Han sido, fundamentalmente, las mujeres las que a lo largo de la historia de la civilización han protegido a la infancia, han cuidado enfermos y ancianos y han aliviado el sufrimiento del prójimo.

Como explica Collière<sup>13</sup>, la lucha por la supervivencia fue la única meta del hombre primitivo, en la que hombres y mujeres se esforzaban, cada uno desarrollando las actividades más adecuadas a su naturaleza, entendiendo que desde los orígenes hay una división sexual del trabajo.

La mujer desarrollaba su actividad en el ámbito más próximo, compatible con la maternidad, la vigilancia de la prole y el cuidado de niños, ancianos, enfermos y parturientas, asegurando la continuidad de la vida. Se ocupaba también del mantenimiento del fuego y de los utensilios, de la recolección y gestión de los productos vegetales, más tarde de la cosecha y de los animales domésticos. Algo tan cotidiano como la alimentación le permitía conocer las propiedades de las hierbas que recolectaba y sus múltiples formas de preparación. A través de todas estas actividades se fueron acumulando unos saberes empíricos, relativamente invisibles por desenvolverse en el ámbito de lo privado, y transmitidos de generación en generación.

Los hombres se ocuparon preferentemente de la caza, que proporcionaba carne para alimento, pieles para vestido y, además, seguridad frente a los depredadores, tarea que requería de mayor fuerza física. La caza y también la defensa del territorio propician el conocimiento de las heridas, las fracturas de

---

<sup>12</sup> García Bañón, A., Sáinz, A. y Botella, M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería XIII*(46):45-48.

<sup>13</sup> Collière, M.F. *Fromover la vida*. (1997). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España..

los huesos y el acercamiento a la anatomía interna, por observación de los muertos en la lucha.

Por otra parte, la dureza de su actividad les enfrentaba a situaciones dramáticas, en donde se pone de manifiesto la delgada línea que separa la vida de la muerte. La caza, actividad cuyo producto asegura el sustento y favorece la continuidad de la vida, pero también comporta el riesgo de perderla; y, en la situación límite, mirar de frente a cuestiones trascendentales, el principio y el fin.

La relación entre la caza y la mística ha sido defendida por prestigiosos antropólogos <sup>14</sup> y *lo esencial de la mística son las relaciones entre el hombre y la divinidad* <sup>15</sup>, es fácil entender la asociación género masculino-místico, chamán, sacerdote, capaz de conjurar el mal y suspender la muerte.

Y de una sencilla distribución del trabajo adaptada a las condiciones naturales, se pasa a una artificiosa y elaborada discriminación por razón de sexo que da supremacía al hombre, mediador entre el bien y el mal, sobre la mujer, ser impuro y sin alma, y se desprecia su trabajo, que sólo se dignifica por la consagración (mujeres del templo, sacerdotisas o monjas), y sometimiento al poder de una sociedad organizada por los hombres.

Sin embargo, los conocimientos acumulados tanto por las mujeres como por los hombres, coexistieron y se desarrollaron, aunque en distintas esferas, unos a la luz del día, otros en la semiclandestinidad, y no faltaron los episodios en que los chamanes-sacerdotes-médicos denunciaron y eliminaron a las viejas-brujas, aprovechándose de sus conocimientos. *“Las mujeres cuidadoras han visto como a lo largo de los siglos su sabiduría es transmitida por los médicos, que se apropian de ella y deciden su rol”*.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Leakey, R. (1981). La formación de la humanidad. Barcelona. Ediciones del Serval.

<sup>15</sup> Diccionario Enciclopédico Espasa (1985). Madrid. Tomo 8. pág. 878.

<sup>16</sup> Collière MF. (1997) op. cit.

Así, sabemos de “mujeres del templo” en Egipto, existen relatos y escenas pictóricas de Babilonia en que aparecen mujeres en actitud de cuidar y, con respecto a la civilización griega, Homero, en la *Odisea*, relata cómo llegando Ulises a Ítaca, de incógnito y maltrecho, su antigua nodriza, la discreta esclava Euriclea, se encarga de sus cuidados por orden de Penélope, lo que hace suponer que eran las esclavas las que cuidaban tanto de niños como de enfermos.<sup>17</sup> Algo semejante ocurrió en la antigua Roma: el cuidado de los enfermos era obligación de esclavos y sirvientes.

El cristianismo elevó la dignidad humana y la declaró incompatible con el desinterés por la necesidad y el sufrimiento del prójimo, concediendo un valor singular al cuidado de los enfermos. Mujeres relevantes de la sociedad romana atendieron a los enfermos, con espíritu filantrópico, y la actividad de cuidar adquirió prestigio y reconocimiento.

Los primeros hospitales fueron fundaciones de obispos y estuvieron muy ligados a la actividad de la comunidad cristiana. No obstante, pronto se vio la necesidad de que existieran personas encargadas de ayudar a los enfermos, pobres, niños abandonados, etc., acogidos en los hospitales. En cuanto a los cuidadores, las denominaciones más antiguas en España fueron “*hospitaler*” (desde el año 1021); “*hospitalera*” y “*enfermero*” (desde 1316). Las denominaciones *hospitaler* y *enfermero* se usaron indistintamente, pero sólo en el caso de los varones.<sup>18</sup>

Sin embargo, las órdenes religiosas constituyeron el recurso humano más importante para el cuidado de los enfermos y acogidos en el hospital, e incluso había órdenes (Hermanas de la Caridad) que acudían al domicilio de los propios enfermos.

Antes del siglo XVI en España no se tienen noticias de textos dirigidos a la formación de los dispensadores de cuidados específicos. Además, la Inquisición

---

<sup>17</sup> Homero. *La Odisea* (1988). Traslación en verso. Gutiérrez F. Barcelona: Planeta.

<sup>18</sup> Domínguez Alcón, C., Rodríguez, J.A. y de Miguel, J.M. (1983). *Sociología y Enfermería*. Madrid: Pirámide.

se encargó de aniquilar una tradición consistente en la transmisión oral de los conocimientos sobre cuidados y remedios dispensados por las perseguidas como “*magas, sanadoras y curanderas*”.<sup>19</sup>

En la obra de Domínguez Alcón<sup>20</sup>, se recogen las tareas que ejercían dichos cuidadores y que consistían en asistir a los enfermos, en procurar su descanso, recibirlos, acogerlos, cuidar de la higiene personal, alimentarlos y cuidar de expósitos y niños abandonados. Hay un interés generalizado por el bien del enfermo, tanto físico como espiritual. Además, otras tareas ejercidas son los trabajos de limpieza, rehacer camas, realización de inventarios y comunicaciones escritas, control de entradas y salidas de pacientes, etc.

No existía un *corpus* específico de conocimientos; el concepto de “ayuda”, de clara inspiración religiosa, que impregnaba la praxis enfermera, bloqueó durante mucho tiempo la sistematización de los conocimientos disciplinares y su participación en los movimientos socioculturales y científicos que se desencadenaron como consecuencia de la creación de la Institución Universitaria, y también impidieron a las enfermeras seguir su línea hacia la constitución de un gremio, por lo que la enfermería sufrió un estancamiento durante este periodo histórico.<sup>21, 22</sup>

Conforme el ambiente social se fue haciendo más independiente del temor religioso que impregnaba la Baja Edad Media, primero con el Renacimiento y posteriormente con la Ilustración, el cuidado de los enfermos sufre un fuerte deterioro, como consecuencia de la falta de recursos, tanto por disminución de las personas piadosas, como por la carencia de donaciones con qué mantener los centros sanitarios. Las que, de alguna manera, llevan a cabo la atención a los enfermos suelen ser personas ignorantes, de mala vida, con

---

<sup>19</sup> Gil R. (1998). Magas, sanadoras, curanderas... Aquellas “Brujas” tan sabias... *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, IV(5-6), 93-101.

<sup>20</sup> Domínguez Alcón C. (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid. Pirámide.

<sup>21</sup> Hernández Conesa, J. (1995). *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*. Madrid. Interamericana-McGraw-Hill.

<sup>22</sup> Nogales A. (1996). La Edad Media. Los orígenes de la Enfermería. En: F. Hernández Martín (Coord.) *Historia de la Enfermería en España (Desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid. Síntesis.

frecuencia alcohólicas o prostitutas, que, a cambio de dinero, consentían en “cuidar” al necesitado.

En este periodo, denominado periodo oscuro de la enfermería, el cuidar a los enfermos estaba desprestigiado y sólo personas marginales se encargaban de ello, con lo que el desprestigio se reciclaba continuamente. Salvo iniciativas loables, como la llevada a cabo por San Juan de Dios, la creación de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl o la fundación de las Diaconisas de Kaiserswerth, por Teodoro Fliedner, la situación de deterioro se prolongó hasta la Edad Contemporánea.

Hasta mediados del siglo XIX no se produce un cambio suficientemente significativo del “cuidar”, de la mano de Florence Nightingale. Inspirada en la Diaconisas de Kaiserswerth y asesorada por su fundador, consigue crear un cuerpo de enfermeras que, siendo de carácter laico, mantienen un código de conducta y tienen una formación y un entrenamiento. Estas primeras enfermeras fueron reclutadas de entre las clases medias y altas, tratando, también de esta manera, de prestigiar la deteriorada imagen de la profesión.

La guerra de Crimea constituyó la oportunidad de demostrar el importante papel que unos cuidados profesionales pueden jugar en la preservación de la vida y en la recuperación de la salud.

Al término de la guerra, Nightingale sacó partido del estado de opinión que generó su actuación y la de sus enfermeras en Crimea, obteniendo fondos para organizar una escuela de enfermería en el Hospital de Santo Tomás de Londres, que sirvió de modelo para la generalización de enfermeras formalmente preparadas, tanto en Europa como en América.

El modelo de enfermera que se trataba de formar reunía una serie de cualidades, como corrección, responsabilidad, espíritu de sacrificio, valentía, serenidad, laboriosidad, cariño y obediencia con respecto a los médicos. En resumen, trató de potenciar *“los mejores atributos de la madre y del ama de*



*casa*”, de manera que, aunque consiguió la respetabilidad de las enfermeras, “*su filosofía perpetúa el papel social tradicional de la enfermera como una mujer supervisada y controlada por un médico varón.*”<sup>23</sup> Es posible que para su intento de crear una profesión enfermera, en que las mujeres deberían compartir espacios y objetivos con los médicos, hombres, no tuviera otra alternativa dado el dominio que en todos los aspectos ejercía el varón en esa época, pero estos antecedentes son obstáculos, todavía hoy, que contrarrestan los esfuerzos de las enfermeras por conseguir una profesionalización efectiva.

Por esta iniciativa de sometimiento estricto a las órdenes del médico y por su ideario formativo que, además de consolidar estereotipos, apartó de los foros científicos a la enfermería, se responsabiliza a Florence Nightingale de la situación en que se desarrolló la enfermería profesional, cuyas consecuencias se extienden hasta nuestros días.

Las escuelas creadas en la época, siguiendo el modelo preconizado por Nightingale, elevaron los estándares de educación de sus alumnas, sin embargo no supieron conseguir un control en cuanto a los programas formativos. La postura de Nightingale era contraria a la existencia de examinadores independientes, pues desconfiaba de la capacidad de dichos examinadores para evaluar a las futuras enfermeras, ya que si bien el conocimiento técnico puede ser probado en un examen, las cualidades personales no serían evaluadas. El carácter de las aspirantes, aspecto al que, como queda dicho, se dio suma importancia, sólo podía ser evaluado por las directoras de las escuelas, siguiendo un patrón rígido de buenas costumbres, ligado al contexto. Las experiencias educativas, que debían llevar a una misma titulación, variaban ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo país, la heterogeneidad era la norma. Sin embargo, los empleadores contrataban a cualquier mujer que presentara su diploma; sin conocimiento de la diferencia que podía haber entre egresadas de distintas escuelas, no pudieron ejercer selección de las candidatas e ir marcando un perfil profesional acorde con una oferta específica. Esta situación contrasta

---

<sup>23</sup> Cockerham W.C. (2001). *Sociología de la Medicina*. Madrid: Prentice Hall.

con la formación de los médicos, cuyos colegios profesionales, generalmente, seguían programas muy parecidos.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Freidson E. (1978). Op. Cit.



### 1.3. La enfermería moderna en España

En España, con la demora acostumbrada, la evolución siguió un proceso bastante similar. A pesar de que el nombre de “enfermera” se aplicaba desde muy antiguo a las personas, generalmente religiosas, que prestaban cuidados a los enfermos en los hospitales, no se tiene constancia legal de la titulación de “Enfermera”, ideado exclusivamente para mujeres, hasta 1915.<sup>25</sup>

Esta nueva titulación se une a las dos que existían previamente, las de Practicante y Matrona, por lo que encontramos tres tipos de profesionales para la prestación de cuidados de enfermería.

Las matronas, después de siglos de acumulación de conocimiento y experiencia, transmitidos de generación en generación, a fin de alcanzar el reconocimiento oficial, tuvieron que poner sus propios saberes en manos de los cirujanos y médicos, que, por una Real Cédula de 1750, se convirtieron en instructores y supervisores. Tenían una formación específica y sus propios centros de formación: Las Escuelas de Parteras o Matronas, vinculadas a hospitales maternas.<sup>26</sup>

La titulación de practicante, creada en 1857, tuvo una adscripción masculina y fue *“la única forma de enfermería laica con una base técnica hasta que se creó el título de enfermera”*<sup>27</sup>.

Sin embargo, la enseñanza que, recibían unos y otras era distinta, y mientras que las enfermeras cursaban sus estudios en escuelas, que generalmente dependían de los hospitales, los practicantes lo hacían en las facultades de Medicina. De hecho, *“el título de practicante habilitaba para más competencias, incluida la asistencia a partos, además de la práctica privada y no*

---

<sup>25</sup> Real Orden de 7 de mayo de 1915. Gaceta de Madrid de 21 de mayo.

<sup>26</sup> Siles, J. (1996). *Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica*. Alicante. Cecova-Fundación José Llopis.

<sup>27</sup> Ortiz, T. (2007). La práctica sanitaria en la Historia ¿una cuestión femenina? *Eidón, Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, 23: 61-65.

*hospitalaria*".<sup>28</sup> Esta circunstancia, probablemente, influía en la elección posterior de su ámbito de trabajo: las enfermeras en los hospitales y los practicantes ejercían sobre todo en el campo extrahospitalario y cuando lo hacían en hospitales preferían los trabajos más técnicos, mientras que raramente elegían la actividad asistencial, en cuyo caso, su trabajo estaba muy determinado en razón del sexo, atendiendo a pacientes varones, muy de acuerdo con la mentalidad de la época.

En 1953 –Orden de 4 de Diciembre– se produce la unificación de los estudios de las profesiones de auxiliares sanitarios, bajo la denominación de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS). Posteriormente, los estudios específicos de las matronas pasarían a constituir una especialidad a la que sólo se podría optar desde la titulación de ATS.

La nueva denominación, ATS, que había sido rechazada por la OMS,<sup>29</sup> no satisface a ninguno de los profesionales implicados, que no se reconocen ayudantes de nadie que no sea el propio paciente, y sobre todo a las enfermeras que reivindican su anterior denominación.

El trabajo de los ATS va a estar condicionado por dos circunstancias:

1. El plan de estudios de los ATS tiene como objetivo fundamental la prestación de cuidados al individuo enfermo.
2. La posterior instauración de un sistema hospitalario cimentado en el autoritarismo y la interpretación tecnologizada de los fenómenos de salud-enfermedad.

Estas condiciones tendrán como consecuencia la consolidación de un modelo de enfermería dedicado a labores de asistencia hospitalaria.

---

<sup>28</sup> Ortiz, T. (2007). op cit.

<sup>29</sup> García Morales, I. y Buendía, A. (2001). Identidad e identificación de la Enfermería. *Revista ROL de Enfermería XXIV* (7-8), 59-64.

Con motivo de la promulgación de la Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa, de 4 de agosto de 1970, se contempló la posibilidad de reformar los planes de estudios de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, determinándose que las escuelas de ATS se transformen en Centros de Formación Profesional o en Escuelas Universitarias<sup>30</sup>.

La historia reciente puede explicar la falta de cohesión que caracteriza a este colectivo que, sin embargo, se movilizó masivamente bajo el lema *“Por una mejor sanidad, ATS a la Universidad”*<sup>31</sup>.

Hacia años que los informes técnicos de la OMS se hacían eco de las aspiraciones de los enfermeros en torno al reconocimiento profesional; enfermeras de prestigio internacional señalaban el camino a seguir: *“el profesional de enfermería tiene que alcanzar su máxima autonomía y control de su propia práctica para ser una profesión, en la cual los elementos de creatividad superen a la subordinación, y obtenga el refrendo de la sociedad [...para ello debe...] utilizar una metodología de trabajo propia y administrar los cuidados con criterios de enfermería, para cubrir el objetivo primordial que es el bienestar del enfermo”*<sup>32</sup> y en nuestro país los profesionales de enfermería realizaban esfuerzos por adecuarse a estas recomendaciones.

Las aspiraciones de los ATS se vieron satisfechas con la aprobación del Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración de las escuelas de ATS en la Universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería, y, pocos meses después, con el establecimiento de las directrices para la elaboración del plan de estudios conducentes a la obtención del título de Diplomado en Enfermería, recuperándose la antigua denominación enfermera, ahora con grado de diplomatura.

---

<sup>30</sup> Ortega, C. y Sánchez, N. (1996). El siglo XX. Hacia la consolidación de la profesión enfermera. En: F. Fernández Martín. *Historia de la Enfermería en España. desde la antigüedad hasta nuestros días*. (Págs. 287-324). Madrid: Síntesis

<sup>31</sup> Blasco R. (1986). La Enfermería en la Universidad diez años después. *Revista ROL de Enfermería*, X(101), 60-64.

<sup>32</sup> Colliere, M.F. (1991). Hacia el reconocimiento del trabajo enfermero. *Notas de Enfermería*, 9, 53-66.

Un nuevo apelativo, “enfermera–enfermero”, que no es bien aceptado por los ATS varones, por cuanto la palabra “enfermero” es usada con frecuencia para denominar al vigilante, al que empuja las camas o al que lleva y trae material diverso dentro del hospital. También es cierto que el apelativo “enfermera” es poco comprensivo de la nueva realidad: una profesional con formación universitaria, por cuanto que es aplicable a cualquier mujer que cuida enfermos, sin distinción de su cualificación. El caso es que habría que explicar cómo después de treinta años, todavía hay centros sanitarios en los que se lee alguna indicación sobre la “Consulta de ATS” o se ven flamantes uniformes con las siglas de la extinta titulación. Con frecuencia los medios de comunicación se hacen eco de alguna noticia relacionada individual o colectivamente con las enfermeras, a las que denominan “ATS”<sup>33, 34</sup> las quejas no tardan en aparecer por parte de muchos profesionales, pero realmente el hecho debe ser considerado no sólo como causa, sino también como efecto de una situación que no ha sido resuelta.<sup>35</sup>

Fueron las enfermeras sudamericanas las que inicialmente vinieron a nuestro país a aportar sus experiencias y a informar sobre los cambios que deberíamos afrontar en el desarrollo del nuevo rol preconizado por la OMS. Un nuevo perfil profesional se apuntaba ya en nuestro Plan de estudios de 1977 y el Curso de Nivelación que sirvió para convalidar el antiguo título de ATS por el de Diplomado en Enfermería.

Sin embargo, la formación académica de las enfermeras siguió estando, en su mayor parte, a cargo de los médicos, como venía ocurriendo desde la aparición de los estudios, hasta el Plan de 1997. Hasta ese momento, la producción bibliográfica muestra la escasa aportación de las enfermeras a una profesión mayoritariamente constituida por mujeres. Los médicos y algunos teólogos o sacerdotes, en cualquier caso varones, son los que escriben los textos que han de servir para formar a las futuras enfermeras, (excepto un libro

---

<sup>33</sup> Goday, C. (2004). Los enfermeros aclaran. *El País*. Madrid. 22-08-2004.

<sup>34</sup> Sánchez, F. (2004). Hace 25 años que no existen ATS. *El País*. Madrid. 29-08-2004.

<sup>35</sup> Arroyo, M.P. (1999). El cuidado de la imagen enfermera. *Metas de Enfermería*, II (19), 3.

aparecido en 1915 y otro en 1956, y dos textos, en 1975 y 1977, que presentan colaboraciones de alguna enfermera con médicos o teólogos varones)<sup>36</sup>.

El plan de estudios de los Diplomados en Enfermería hace importantes aportaciones respecto de los anteriores: su orientación hacia la salud y un concepto holístico de la persona; su concepción de los cuidados de enfermería como un proceso de atención al individuo, familia y comunidad, partiendo de las necesidades básicas de las personas y grupos, en sus aspectos biológico, psicológico y sociocultural, en un medio o contexto determinado, y de sus capacidades para hacer frente a estas necesidades. El nuevo diseño curricular permite que la actividad de los futuros profesionales adquiriera una orientación preventiva y que las enfermeras puedan llegar a ser agentes de salud de la comunidad. Ya desde 1980 existen profesionales sensibilizados hacia la Atención Primaria de Salud (APS) y con una formación teórica que les hace esperar ilusionados el momento de desarrollarlos en la práctica.

A nivel profesional, además de una nueva denominación, el nivel universitario trajo consigo un cambio en la consideración de los profesionales, que pasan del Estatuto de personal auxiliar sanitario al de personal no facultativo, cambio significativo pero insuficiente, pues *“cualquier definición que se haga en negativo (...) indica no sólo una carencia por parte del definido sino que lo que se ha tenido en cuenta para la definición son, precisamente, las características de lo que se carece”*.<sup>37</sup>

La incorporación de la enfermería a la Universidad despertó grandes expectativas en la sociedad, de manera que la demanda de ingreso en las Escuelas Universitarias fue tan fuerte que, durante varios años, la nota exigida para cursar esta Diplomatura estuvo y aún permanece entre las más altas de la oferta universitaria.

---

<sup>36</sup> Domínguez Alcón, C. (1983). op.cit.

<sup>37</sup> Alberdi, R. y Jiménez, M.O. (1991). Atención Primaria de Salud. Un análisis del trabajo enfermero (II). *Revista ROL de Enfermería*, XIV(153), 19-24.



Así pues, accedieron a la profesión personas estudiosas y capaces, de manera que cuando se implantó la reforma de la Atención Primaria (AP) en Andalucía hay cinco promociones de Diplomados en Enfermería (por el plan de estudios de 1977) además de los que accedieron al superar el curso de nivelación de ATS a Diplomados en Enfermería.

Por otra parte, extinguidas las antiguas especialidades de los ATS y sin aprobar ni definirse las que deberían cursar los Diplomados en Enfermería, muchos enfermeros, continuaron su formación cursando otras carreras de igual o superior nivel.

Para ocupar las plazas de los primeros centros de salud los candidatos tuvieron que someterse a un concurso-oposición, el primero que proponía el sistema sanitario público, desde hacía muchos años. Si hubiera que definir el perfil de las personas que llegaron a ocupar estas plazas, sólo por deducción obtendríamos que se trataban de personas jóvenes, bien preparadas, lo que se traduciría en un buen currículum, con inquietudes y escaso conocimiento de la asistencia ambulatoria, pues aunque se valoraba el trabajo en la atención primaria tradicional, de los que tenían plaza en propiedad, sólo los muy atrevidos se embarcarían en aquella aventura.

#### **1.4. El escenario: la Atención Primaria**

El sistema de Seguros Sociales vigente hasta la promulgación de la Ley General de Sanidad de 1986 se desarrollaba protegiendo a colectivos de trabajadores y a sus familiares, considerados individualmente, con una orientación curativa y biologicista. Consistía en un sistema centralizado, cuyos servicios estaban organizados en tres niveles, según la complejidad de las intervenciones a realizar, y en dos ámbitos el hospitalario y el extrahospitalario.

En general, el acceso al sistema se hacía a través del primer nivel de atención, exclusivamente extrahospitalario y representado por el médico de cabecera y el ATS de Zona. En este nivel se ponían en marcha las primeras medidas para atender los problemas de salud, por lo que también se le denominó Atención Primaria (AP).

El segundo nivel, también denominado Atención Secundaria, estaba representado por los médicos especialistas situados en el ámbito extrahospitalario. Los usuarios que acudían tanto al primer como al segundo nivel eran atendidos de forma ambulatoria, de ahí que a los edificios en que se ubicaban se les llamase ambulatorios.

Por último, en el tercer nivel, Atención Terciaria, representado por el hospital, los pacientes, derivados por el médico de cabecera o por el especialista, eran atendidos en las consultas hospitalarias, en donde se programaba un posible ingreso. También se podía acceder a través del servicio de urgencias en donde la atención, así como un posible ingreso, eran más inmediatos. En este tercer nivel se llevaban a cabo las intervenciones y los cuidados más complejos y para ello contaba con los máximos recursos y la tecnología más sofisticada de que disponía el sistema. También por iniciativa del paciente, éste podía acudir al hospital, según su propio criterio de necesidad de ser atendido urgentemente.

Esta organización se caracterizaba, además de por su desintegración, por la falta de comunicación interniveles, cuyas consecuencias repercutían tanto en los usuarios como en los profesionales.

La AP debía servir de filtro hacia los niveles superiores; sin embargo era manifiesta su insuficiencia, debido a la precariedad con que trabajaban los profesionales en los ambulatorios, en consultas masificadas y con mínimos recursos.

Los tiempos de espera, las demoras en las consultas de los médicos especialistas, la desconfianza ante una eventual ausencia de su médico habitual, el tedioso relato de sus problemas una y otra vez por la inexistencia de una historia clínica..., llevaba a los pacientes a minusvalorar el tener un médico de confianza y, con demasiada frecuencia, obviaban tanto al médico de cabecera como al especialista y convertían en práctica habitual el acudir a los servicios de urgencias que, como consecuencia, resultaban colapsados. El propio sistema, debido a sus deficiencias estructurales, había degenerado, de manera que los pacientes, ante esperas inciertas que se les hacían eternas, optaban por una demanda inmediata; la insatisfacción era generalizada.

Los médicos eran conscientes de lo inadecuado de su praxis, del empobrecimiento que la situación acarrea en sus conocimientos y habilidades, de la distancia psicológica, y a veces también física, de sus compañeros del ámbito hospitalario, dos mundos separados e incomprensidos entre sí; pero como contrapartida el trabajo en el ambulatorio sólo les suponía una dedicación parcial, que podían compatibilizar con otras actividades laborales o formativas, con la posibilidad de promocionar a otros trabajos más gratificantes.

El trabajo de las enfermeras en AP, durante muchos años, se desarrolló con horarios cómodos, poca tecnificación, ausencia de responsabilidades y bajas retribuciones. Eran puestos de trabajo muy deseados entre las mujeres, que simultaneaban el trabajo dentro y fuera del hogar, por sus horarios y por no exigir un alto nivel de conocimientos y de habilidades, ya que básicamente

consistía en ayudar al médico en las tareas burocráticas de las consultas y mantener el orden de las mismas. Existían además consultas en las que trabajaban enfermeros, generalmente hombres (practicantes o ATS) en las que realizaban curas, ponían inyecciones, hacían sondajes, etc.

La Conferencia de Alma-Ata (Kazajistán, 1978) puso de manifiesto las grandes desigualdades en relación a la salud que se producían en los países pobres, pero también en los países desarrollados. El resultado de esta magna reunión a la que concurrieron 134 países, 67 organismos internacionales y muchas organizaciones no gubernamentales<sup>38</sup>, fue el compromiso de redefinir y desarrollar la APS, como estrategia para alcanzar metas sociales y políticas, como la de “Salud para todos en el año 2000”.

Aunque el concepto de APS permanece desde entonces ligado a Alma-Ata, su origen está en la III Reunión Especial de Ministros de Salud, convocada en Chile en el año 1972, en la que ya se propuso como estrategia para disminuir las diferencias en materia de salud. Después de esta Reunión, en muchos países sudamericanos se comenzó a reformar los planes de estudios que cursaban las enfermeras, a fin de adaptarlos a las nuevas necesidades educativas, relacionadas con la APS.

La APS quedó definida en Alma-Ata como *“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país pueda soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca*

---

<sup>38</sup> Caja, C. y Vidal, C. (1993). La Organización Mundial de la Salud y la atención Primaria de Salud en C. Caja y R.M. López Pisa (Coord.), *Enfermería Comunitaria III*. (Págs. 35-40). Barcelona. Ediciones Científico Técnicas.

*posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria*<sup>39</sup>.

La APS no sólo se define como un nivel estructural, sino que es una filosofía que impregna su función, con gran alcance político y social, que tiene como motor, estrategia y objetivo el desarrollo comunitario, que ha de propiciar el contexto donde se eleve el nivel de salud individual y colectiva.

La consideración de la APS nos lleva a concluir sobre la necesidad del trabajo multidisciplinar con el concurso ineludible de los propios usuarios, individuos, familias y comunidad

En lo estrictamente sanitario, es un cambio trascendental en la intervención en primera instancia, que pasa a ser *integral*, contemplando la salud en unidad biopsicosociocultural y no sólo en relación al cuerpo, *integrada*, no sólo con finalidad curativa, sino también preventiva y rehabilitadora, *activa*, que se anticipa y acude a los problemas, cuando los afectados aún no los sienten y/o no los expresan, *continuada*, a lo largo de toda la vida, y no episódica, con motivo de un incidente circunstancial, y *participativa*, contando con los individuos, familias y comunidad en cuanto que poseen recursos para cuidar y cuidarse de su propia salud.

La OMS puso un especial énfasis en la preparación de las enfermeras para asumir las responsabilidades que el desarrollo de la APS traería consigo. Las primeras promociones de profesionales Diplomados Universitarios y la superación del curso de nivelación por parte de la inmensa mayoría de los antiguos ATS, formaron un nuevo recurso que había que aprovechar, en la forma que recomendaba el Dr. Mahler, de la Oficina de la OMS, *“...los enfermeros, en tanto que recursos sanitarios, deben convertirse en recursos de salud para la población, más que en recursos para los médicos.”*<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Caja, C. y Vidal, C. (1993). op. cit.

<sup>40</sup> OMS/OPS. (1985). *El papel de la enfermera en la atención primaria de salud*. Ginebra. Publicación Científica 3, vol 6.

Los cambios políticos que en España se suceden en la segunda mitad de la década de los 70, favorecen las transformaciones necesarias para la reconversión, que comenzó con el Decreto 137/84 sobre Estructuras Básicas de Salud.

La creación de la modalidad de Enfermería en los equipos de Atención Primaria<sup>41</sup> permite la realización de un nuevo papel en consonancia con las necesidades sociales del momento actual. De la correspondiente normativa cabe destacar la modificación del artículo 58 bis del Estatuto Jurídico de la Seguridad Social, que dice textualmente: *“Las enfermeras de atención primaria prestarán, con carácter regular, sus servicios a la población con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en régimen ambulatorio y/o domiciliario, así como a toda la población, en colaboración con los programas que se establezcan por otros Organismos y Servicios que cumplan funciones afines de Sanidad Pública, Educación Nacional y Beneficencia o Asistencia Social. Conforme a su nivel de titulación, centrarán sus actividades en el fomento de la salud, la prevención de enfermedades y accidentes de la población a su cargo, actuando fundamentalmente en la comunidad, sin descuidar las necesidades existentes en cuanto a rehabilitación y recuperación de la salud”*.

Desde este momento se van creando centros que ya no se llaman ambulatorios, sino centros de salud. Estos centros de nueva creación suelen estar ubicados en las zonas suburbanas y atienden, en general, a poblaciones con un bajo nivel socioeconómico.

En Andalucía, y concretamente en Sevilla, la implantación de la reforma de la AP fue un proceso desigual, a lo largo de casi diecisiete años. Entre 1985 y 1990 se crearon nueve centros de salud; entre 1991 y 1996 se crea un único centro, Pino Montano B, que en realidad es un desdoblamiento de otro ya existente, Pino Montano A, y que respondió a una situación de “emergencia” ante el crecimiento poblacional de la zona básica. En 2002 queda reconvertida

---

<sup>41</sup> Orden de 14 de junio de 1984. B.O.E. de 3 de julio.

toda la red de AP, conforme a uno de los objetivos del Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud, 2001-2004.<sup>42</sup>

El trabajo en los centros de salud, con personal que se incorporó a trabajar en unas condiciones previamente aceptadas, abrió unas expectativas muy estimulantes para los profesionales. El trabajo comunitario supuso un aliciente y un reto para las enfermeras, que trataron de aportar a la labor comunitaria el desarrollo científico-académico alcanzado en los últimos años.<sup>43</sup>

Los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que se habían formado expresamente para trabajar en equipo, junto con las enfermeras y la trabajadora social, no mostraron rechazo hacia las nuevas actividades de las enfermeras, antes al contrario, contribuyeron a la difusión de su nuevo rol, lo que a medio plazo podría regular la demanda directa y con ello conseguir un mayor tiempo por paciente en la consulta médica, una aspiración que aún persiste, como condición necesaria para poder desarrollar todas las competencias de su especialidad.

Las consultas de enfermería suscitaron una fuerte polémica a nivel nacional. Fue Andalucía la primera comunidad autónoma que, por Orden de 27 de Noviembre de 1985, oficialmente dio respaldo a estas consultas, cuya finalidad es *“facilitar, de manera técnica, la mayor autonomía de las personas y familias, en la salud, la enfermedad, la recuperación y la rehabilitación.”*<sup>44</sup>

En general, los pasos que se iban dando en orden a transformar en centros de salud los antiguos ambulatorios encontraron la oposición de muchos médicos que se negaron a colaborar en lo que consideraban intrusismo profesional. Tácita o expresamente, se negaban a compartir el cuidado de la salud con las enfermeras, que, finalmente, encontraron apoyo legal en la Ley

---

<sup>42</sup> Servicio Andaluz de Salud. (2001). *Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud, 2001-2004*. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

<sup>43</sup> Lomas, M.M. (2004). *Proyecto docente*. Universidad de Sevilla.

<sup>44</sup> Jiménez, M.O. y Ruiz, E. (1986). *Consulta de Enfermería en consultorios y ambulatorios*. Sevilla: Junta de Andalucía.

General de Sanidad, de 1986, que consagra definitivamente la competencia de las enfermeras para trabajar como agentes de salud en la comunidad.<sup>45</sup>

La reconversión de los antiguos ambulatorios, situados en zonas más céntricas de las ciudades, fue lenta y con muchas dificultades, pues fueron muchos los profesionales que no estaban dispuestos a renunciar a unos “derechos adquiridos”, quizá porque las pretendidas innovaciones aumentan sus responsabilidades, exigen mayor dedicación y un reciclaje, además de formación continuada. Coexistió, pues, una red reconvertida compuesta por los que desde su origen han sido centros de salud y una red no reconvertida formada por ambulatorios y consultorios en distintas fases de transformación.

Como queda dicho, en 2002, toda la red de ambulatorios pasa a trabajar como centros de salud, pero esto es sólo en teoría; en la práctica es muy difícil que personas en cuyo horizonte está la jubilación como meta más inmediata, se pongan de acuerdo respecto de cambios tan importantes. A veces son los médicos los que no aceptan el cambio, en otros casos son las enfermeras, y en otras ocasiones ni unos ni otros, y esto sin contar con el resto de trabajadores, con los que conjuntamente deben formar los “equipos de Atención Primaria”.

Con la reforma de la AP las enfermeras han transformado su papel. Si antes se limitaban a organizar la consulta y a completar las recetas de los medicamentos prescritos por el médico, tras la reconversión desarrollan múltiples actividades de asesoramiento y cuidados de su competencia, además de cumplimentar los tratamientos ordenados por el médico. *“Estas mejoras en el desarrollo profesional están ligadas, por una parte, a la gran importancia que se dio en los comienzos de la reforma a las actividades de educación sanitaria y de promoción y prevención y, por otro lado, a la creación de las consultas de enfermería, que permite a la enfermera disponer de un espacio propio, en el que desarrollar los contenidos del nuevo modelo.”*<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Siles, J. (1999). Historia de la Enfermería Comunitaria en España. Un enfoque social, político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios. *Index de Enfermería*, VIII(24-25), 25-31.

<sup>46</sup> Canals, J. Duque, A. y González, R. (2003). *La atención primaria de salud en España. Análisis de la situación actual y propuestas de futuro*. Madrid: Comisiones Obreras, Federación de Sanidad.



En los centros de salud, los primeros años fueron de una actividad incesante; la actividad asistencial, los primeros contactos con los usuarios, entendidos desde una perspectiva distinta, el conocimiento de la zona básica, las visitas domiciliarias, el contacto con los líderes de la comunidad, la puesta en marcha de los programas... Nadie dijo qué, cómo, cuándo, cuánto, pero el trabajo no pesaba, los gestores participaban del mismo entusiasmo y los recursos llegaban a tiempo.

Las consultas de enfermería comenzaron de inmediato, con pacientes derivados con pautas concretas que, posteriormente, fueron sustituidas por los protocolos de actuación para el seguimiento de los correspondientes problemas de salud. Con frecuencia, los pacientes portaban un documento, la cartilla de largo tratamiento (CLT), en el que el médico anotaba el tratamiento prescrito. También las enfermeras supervisaban el cumplimiento del tratamiento que, en ocasiones, tanto por exceso como por defecto no era el correcto y además entregaban a los usuarios nuevas recetas para continuación de dichos tratamientos. Un tacto especial fue preciso para que los usuarios apreciaran “el lado bueno del asunto”, pues no pasaban por alto que se trataba de una medida de control del consumo y hasta hubo quien la rechazó “porque le recordaba los tiempos del estraperlo...”

Progresivamente, se pusieron en marcha los programas, en unos centros antes que en otros. En principio, las actividades correspondientes a los programas no fueron compartidas por todos los profesionales sanitarios, se cubrieron por preferencia. Algunos médicos y enfermeras se encargaban del programa de planificación familiar y otros de las actividades programadas para el control del niño sano, junto con los pediatras. Otras enfermeras desarrollaban la educación maternal de las mujeres embarazadas, trabajaban con niños enuréticos, hacían grupos de relajación y adiestraban a las cuidadoras informales.

También las enfermeras fueron las que preferentemente trabajaron en la comunidad: charlas de educación sanitaria y para la salud en colegios y centros de educación de adultos, grupos de relajación, diagnósticos de salud.

Se marcaron hitos con la implantación de una nueva “visitadora sanitaria” que se superaba cada día mostrando sus habilidades para introducirse en el núcleo familiar, en una sociedad donde las puertas no están tan abiertas como parece, convirtiéndose en persona con capacidad de influir en los hábitos y costumbres de los miembros de las familias<sup>47</sup>.

Pero la situación inicial no se mantuvo por mucho tiempo, como han apuntado otros autores,<sup>48,49</sup> porque la promoción de la salud es difícil de medir, porque los resultados que específicamente se podían esperar de la AP reformada no se podían conseguir a corto plazo, porque el funcionamiento global del sistema no era bueno y esto repercutía en la AP, dificultando que los usuarios apreciaran las bondades del nuevo modelo, porque la población, medicalizada, prefería una atención a demanda y no participar en una selección de prioridades que no entendía...

Desde el comienzo se detectó que la población real no coincidía con la población teórica con derecho a asistencia. También se hallaron desajustes por la calidad de la atención que se daba en aquellos primeros centros de salud, cuando cualquier familia de la zona tenía algún pariente incapacitado, enfermo grave e incluso terminal, lo trasladaba a su domicilio y allí era atendido como transeúnte, que teóricamente no contaba como carga de trabajo. Sin embargo, con insuficientes recursos materiales y humanos, a duras penas se lograba mantener la filosofía de la APS, frente a la población que exigía atención sin demora.

---

<sup>47</sup> Cuesta de la C. (1994). Creación de contextos. Trabajo intangible de enfermería comunitaria. *Revista ROL de Enfermería*, 195, 13-19.

<sup>48</sup> Rogero, P. y Martín, F.J. (1992). Una opinión del Sistema Sanitario de Andalucía desde enfermería. *Salud 2000, Revista de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública*, 39, 8-10.

<sup>49</sup> Aranda, J.M. (1994). La reforma de la Atención Primaria en la encrucijada. Un análisis estratégico. *Centro de Salud*, 2(6), 449-451.

Políticamente había que contentar al electorado. Los gestores que nunca llegaron a saber lo qué se hacía y cómo se hacía en la AP reformada, ni a diferenciar un aviso domiciliario de una visita domiciliaria, volvieron la espalda, favoreciendo la desmoralización de los profesionales<sup>50</sup>. Elaboraron sucesivas carteras de servicios, con las que se transformó la APS, el pragmatismo frente al idealismo y a la participación comunitaria.

En este contexto, en 1989, un concurso de traslado vino a complicar más la situación, afectando directamente a las enfermeras. Muchos fueron los profesionales sanitarios, especialmente médicos, que en razón de los años de servicio acumulados, accedieron a las plazas disponibles en los equipos de salud de la AP reformada, influyendo de manera significativa en la dinámica y en el trabajo de las enfermeras, lo cual no es de extrañar *“teniendo en cuenta que la información sobre la consulta de enfermería es mayoritariamente proporcionada por el médico...”*<sup>51, 52, 53</sup>, y buena parte del trabajo de la enfermera es derivado por el médico.

También, una consecuencia inmediata fue el incremento de los avisos a domicilio, pues según el modelo anterior, el médico no sólo indicaba lo que el tratamiento del paciente requería, sino que prescindía del criterio de la enfermera que, como ya venía siendo habitual, negociaba con el paciente o la familia la duración del tratamiento domiciliario, en función de la evolución del problema, de la edad del paciente e incluso de la climatología, educando así a los pacientes en el uso de los servicios sanitarios.

La situación creada por incorporación de profesionales procedentes del modelo anterior no se solucionó con el barniz del reciclaje y lo que pretendía ser una situación transitoria se cronificó. La muestra más elocuente fue el casi total abandono de la formación continuada dentro del propio centro y el

---

<sup>50</sup> Martín Zurro, A. (1997). La reforma de la atención primaria. *Jano, Medicina y Humanidades*, LII(1210), 17.

<sup>51</sup> Vázquez Teja, T. (1990). Opinión de los pacientes. Atención de Enfermería. *Revista ROL de Enfermería*, XIII(141), 35-42.

<sup>52</sup> Serrano, P. (1999). Características profesionales de la enfermera comunitaria. ¿Qué opina la población? *Metas de Enfermería*, 16, 31-38.

<sup>53</sup> Rodríguez Escobar, J. (1997). Consulta de enfermería a demanda. *Revista ROL de Enfermería*, XX(222), 33-4.

estancamiento o disminución del número de visitas domiciliarias de las enfermeras, esto último difícil de evidenciar, pues las estadísticas reflejan la “evolución de las consultas de enfermería en atención domiciliaria”<sup>54</sup>, incluyendo avisos a domicilio y visitas domiciliarias.

Un cúmulo de circunstancias influyó, más que en el fracaso, en el poco éxito obtenido en relación a las expectativas que se habían puesto en el nuevo modelo. Pero había que concretar la concreción, había que buscar un culpable, y las enfermeras, fueron el chivo expiatorio. Todas las miradas se dirigieron a este colectivo, incluso las de los muchos médicos, compañeros del equipo de salud que, de esta manera le reprochaban su negativa a desarrollar las tareas administrativas de la consulta médica. Y la rentabilidad de las enfermeras fue cuestionada.<sup>55</sup> A pesar de todo, el trabajo de las enfermeras siguió adelante, no podía ser de otra manera, pues la población ya contaba con las ellas, aunque muchas veces a expensas de una dedicación extra, fuera de la jornada laboral<sup>56</sup>.

Sin embargo, la preocupación que ha caracterizado a las enfermeras por utilizar un lenguaje accesible al público, alejado de tecnicismos incomprensibles para muchas personas, les ha llevado a describir más que a denominar las actividades que desarrolla, lo cual ha influido en la dificultad de comunicación, tanto dentro de la profesión como con otras profesiones sanitarias y con la Administración. Y como defienden los sociólogos, desde distintos puntos de vista,<sup>57,58</sup> lo que no tiene nombre no existe socialmente, no forma parte del imaginario colectivo, mientras que cuando un estímulo, una idea, se nombra adquiere consistencia y realidad social.

Por la razón anterior, entre otras, los sistemas de registro no reflejaban muchas de las actividades de enfermería y las que sí estaban contempladas se

---

<sup>54</sup> Servicio Andaluz de Salud. (2003) *Memoria 2002. Servicio Andaluz de Salud*. Sevilla. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

<sup>55</sup> Corrales, D. (1996). Repercusiones de la evolución de la reforma de la atención primaria en el papel de los profesionales de enfermería. *Atención Primaria*, 18 (10), 577-579.

<sup>56</sup> Laflor, M.V., Benalte, A. y Panal, F. (1998). ¿Qué hace los enfermeros de EBAP? *Enfermería Científica*, 194-195, 39-42.

<sup>57</sup> Berger, P.L. y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires. Amorrortu.

<sup>58</sup> Searle, J.R. (1997). *La construcción de la realidad social*. Barcelona. Paidós Ibérica.

limitaban a recoger un número, número de hipertensos, de diabéticos o de pacientes con limitación del flujo aéreo, sin entrar en las actividades realizadas ni en la calidad del servicio prestado, de manera que nadie pudo demostrar la eficacia/ineficacia o la falta o no de rentabilidad de las enfermeras, porque nadie sabía (quizá no interesaba saber) lo que hacían las enfermeras, a pesar de que muchas veces, al margen de los registros, se hacían constar otras actividades llevadas a cabo.<sup>59, 60</sup> De poco sirve que una y otra vez las encuestas sobre calidad percibida y satisfacción con el servicio sitúen la atención de enfermería en el primer lugar y es que los cuidados intangibles de enfermería son un valor añadido difícil de cuantificar.<sup>61, 62</sup>

No se estimuló la difusión de los pequeños pasos que se iban dando, que solamente fueron objeto de alguna presentación en las sesiones de formación continuada, tanto dentro como fuera del propio centro de salud, y muchos trabajos quedaron inéditos.<sup>63, 64</sup>

En la encrucijada entre la acción y la difusión, poco a poco fue aumentando la producción científica en enfermería comunitaria<sup>65</sup>, que alcanza su punto máximo entre 1995-1999.<sup>66</sup> Se pusieron en marcha iniciativas pioneras en el campo de la enfermería comunitaria, como el Centro de Documentación en Enfermería Comunitaria (1987), antecedente de la base de datos CUIDEN, y fueron apareciendo asociaciones profesionales, a nivel

---

<sup>59</sup> Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. (2000). Salud para Todos. *Revista Comunidad*. Noviembre. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC) [http://www.asanec.org/documentos/salud\\_para\\_todos.htm](http://www.asanec.org/documentos/salud_para_todos.htm) 25-11-2002.

<sup>60</sup> Martínez Riera, J.R., Pérez Pont, I. y Martínez Casanovas P. Importancia de la Enfermera de referencia en la actividad de Enfermería en Atención Primaria. *Enfermería Científica* 258-259, 43-51.

<sup>61</sup> Morales, J.M. (2001). Evaluación de resultados en enfermería. *Index de Enfermería*, X(32-33), 86-87.

<sup>62</sup> Sobreviela, O., Martínez Lozano, F., Falcón, A. et al. (2003). Calidad percibida, escalas y otros factores que influyen en los cuidados enfermeros. *Index de Enfermería XII* (43), 90.

<sup>63</sup> Caro, A. y Lagares, E. (1986). *Diagnostico de salud de la zona rural, correspondiente a la Zona Básica de Salud de Pino Montano*. Sevilla. Inédito.

<sup>64</sup> Lagares, E., Soler, S., García Fernández, J. et al. (1989). *Programa de Educación Sanitaria sobre el uso correcto del medicamento en el Centro de Educación de Adultos "Sánchez Rosa", Zona Básica de Salud de Pino Montano*. Sevilla. Inédito.

<sup>65</sup> Pardo, C., Mallebrera, E., García Meseguer, M.J. et al. (2001). Características de la producción científica de enfermería en la década 1985-1994. *Enferm Clínica*, 11(2), 51-64.

<sup>66</sup> German, C. Producción científica de la enfermería comunitaria 1977-2004. Consultado 20 noviembre 2007 <http://www.faecap.com/EXT/posters3/laproduc.htm>.

nacional, como la Asociación de Enfermería Comunitaria (1994), y en el ámbito de las comunidades autónomas, como la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria, creada en 1997, que auspiciaron reuniones científicas, en donde se difundían las intervenciones de las enfermeras en el desarrollo de los cuidados a los individuos, a la familia y a la comunidad.

Y además, así como *“la Administración nos presentó en un principio como “motor de cambio”,(pero) no fue capaz de sacar adelante una “Ley de Funciones” que diera amparo al proyecto.” “Cada cual, dentro de su equipo, fue realizando tareas en mayor o menor grado delegadas por los médicos y respaldadas por la mínima legalidad que le aportaban los Protocolos o Programas de salud”<sup>67</sup>*, de donde surgieron manuales de actuación que contenían actividades que claramente invaden competencias de otros colectivos profesionales como la aplicación de *“Técnicas de valoración e interpretación de los conflictos infantiles a través del dibujo”* o *“Empleo de narraciones, cuentos y sueños para valorar deseos insatisfechos y conflictos no resueltos”<sup>68</sup>*

---

<sup>67</sup> García Cañedo, M.R. (1998). ¿Somos rentables las enfermeras en Atención Primaria? *Metas de Enfermería* 9, 38-42.

<sup>68</sup> Ureta, M. (2003). Niño con incontinencia nocturna. en *Enfermería Comunitaria de Barakaldo-Sestao, A tu salud Enfermería Comunitaria. Pautas de Actuación*. (Págs. 30-31). Valencia: Asociación de Enfermería Comunitaria.



### 1.5. El eterno problema. la falta de definición de funciones

El problema fundamental de enfermería es la falta de especificidad de sus funciones, problema importante para trabajar en equipo<sup>69</sup>, pero mucho más grave cuando el equipo no funciona.

El Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848, es la primera norma reguladora de las profesiones sanitarias en España y en ella no se alude más que a médicos, farmacéuticos y veterinarios como incluidos dentro del ramo de la Sanidad.

En 1855, la Ley de 28 de noviembre sobre el Servicio General de Sanidad instituye los Jurados Médicos Provinciales de Calificación, encargados de controlar el ejercicio profesional y establecer una severa moral médica.

Las leyes que se sucedieron no introdujeron cambios sustanciales en el panorama de las profesiones sanitarias y sólo hacia la mitad del siglo XX la entrada en vigor de otras leyes van a producir modificaciones relevantes.

La Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de Noviembre de 1944, en su Base nº 12 prevé la existencia de distintas Corporaciones Profesionales para médicos, practicantes y odontólogos.

El Decreto del Ministerio de Gobernación<sup>70</sup>, relativo a las competencias profesionales de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras, dice en su artículo nº 1: “...podrán ejercer sus funciones [...] siempre que su actuación se realice bajo la dirección o indicación de un médico...”, y, en el artículo nº 2, refiriéndose a los ATS, antecedentes directos de los actuales Diplomados en Enfermería, dice:

---

<sup>69</sup> Dalfó, A., Gibert, E., Vila, M.A. et al. (2000). “Diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial. ¿Es relevante el papel del personal de enfermería? *Atención Primaria*, 26(3), 94-97.

<sup>70</sup> Decreto 2319/60, BOE 302 de 17 de Diciembre.



*Los Ayudantes Técnicos Sanitarios serán habilitados para realizar las siguientes funciones:*

- a) Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.*
- b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.*
- c) Practicar las curas de los operados.*
- d) Prestar asistencia inmediata en los casos urgentes, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quién habrán de llamar perentoriamente.*

*Asistir a los partos normales, cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello”*

Ni que decir tiene que el contenido de esta norma es insuficiente y anticuado para el ejercicio profesional actual, pero hay que reconocer que, al menos, es explicativo y concreto.

En 1984, al inicio de la reforma de la AP, el Decreto del Ministerio de Sanidad, sobre “Estructuras básicas de salud”, delinea los cambios que habrían de acontecer en las actividades de las enfermeras, pero siempre ligadas a la idea de trabajo en equipo, sin resolver una cuestión fundamental para esta metodología de trabajo: definir cuál es la aportación específica que cada profesional realiza.

Más recientemente, la Ley 44/2003, sobre ordenación de las profesiones sanitarias, también deja el problema sin resolver, pues, expresamente, en la Exposición de Motivos, se puede leer:

*“...existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada*

*profesión. Por ello en esta ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.”<sup>71</sup>*

Por otra parte, en la mencionada Ley se agrupan las profesiones sanitarias en dos niveles académicos: nivel de Licenciado y nivel de Diplomado; no parece una clasificación muy adecuada en este momento en que se trabaja un modelo común europeo, con un primer nivel de Graduado, sin limitación hacia niveles superiores, Máster y Doctorado.

En el artículo 5.1.d) se reconoce el derecho del paciente a la libre elección de médico, no mencionando a ningún otro profesional, pasando por alto las recomendaciones de las OMS y el deseo de muchos profesionales de Enfermería, que ven en esta posibilidad de elección la expresión del reconocimiento de su labor profesional y una guía que puede informar sobre lo que la población valora y demanda.

A continuación, en el artículo 6, se adjudica a los licenciados la dirección y evaluación del desarrollo global del proceso de atención integral de salud. A los médicos corresponde *“la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención”*.

Mucho se ha congratulado el colectivo de enfermería, pues en el mismo artículo 6.4, se prevé alguna alternativa: *“Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Licenciado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma...”* Sin embargo, cabe pensar que la norma llega tarde

---

<sup>71</sup> Ley 44/2003 de 21 de noviembre de 2003, BOE de 22 de noviembre.

y mal, pues los estudios que se plantean en el Espacio Común Europeo de Educación Superior no contemplan “licenciatura”, sino grado, postgrado y doctorado, con lo cual, entramos en el juego de las palabras. Al parecer, la licenciatura en enfermería no existirá.

Con respecto a los Diplomados en Enfermería, en el artículo 7.2.a), se recoge que corresponde a ellos “...*la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades*”

En definitiva, los artículos anteriores añaden a la falta de concreción de los que denominan “cuidados de Enfermería”, el sometimiento a la indicación del médico para llevar a cabo dichos cuidados. En este estado de cosas incluso la organización de los equipos (sin eufemismos, la voluntad del médico), va a afectar a la mayor o menor dependencia de la enfermera.

## 1.6. La organización de los equipos en Atención Primaria

El trabajo en la AP tradicional estaba organizado por cupos. Un cupo es un grupo de población que se corresponde con un número determinado de cartillas de la Seguridad Social. Cada cartilla tenía un titular, el afiliado a la Seguridad Social, y unos beneficiarios, uno o más familiares que dependían del titular. Este grupo de usuarios tenían en común el residir en la zona de influencia de un ambulatorio y, teóricamente, así como la posibilidad de elegir el médico de entre los que prestaban servicio en el mencionado ambulatorio. Cada cupo médico tenía asignado un ATS de zona, por lo que al elegir médico, indirectamente también se elegía al profesional de enfermería.

La transformación del sistema de Seguridad Social en Sistema Nacional de Salud, prevista por la Ley General de Sanidad, sustituyó, progresivamente, las cartillas de la Seguridad Social, colectivas, por las cartillas sanitarias, individuales; pero se mantuvo el concepto de cupo como carga de trabajo.

La organización del trabajo de los profesionales sanitarios ha ensayado distintas posibilidades. En teoría, se ha hablado de dos modelos organizativos:

1.- El denominado modelo **punto radial/centrífugo**, *donde la atención gira alrededor de la actuación sobre los problemas de salud, donde el médico etiqueta y planifica una acción y, consecuentemente, determina las actuaciones para la resolución del mismo...*<sup>72</sup> En este caso la aportación de la enfermera es un producto intermedio y, generalmente, no existe el clima propicio para plantear iniciativas. Este modelo permite el intercambio de profesional, ya que lo que se pide no es ninguna aportación específica, sino genérica de la profesión, y por ello se sitúa en contra de una atención personalizada. En esta organización no puede hablarse de un equipo de salud, ni puede decirse con propiedad “médico de familia” ni “enfermera comunitaria”.

---

<sup>72</sup> Ferrer, C. (2000). Personalización de la atención de enfermería. En *Debate sobre Enfermería*, (Págs. 19-21). Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública.

Este modelo es el que se utilizaba en el ambulatorio tradicional, en que los médicos y enfermeros trabajaban por cupos, pero también es asimilable a las primeras etapas de reconversión, en que la consulta de enfermería y la atención domiciliaria era compartida por distintas enfermeras trabajando varios cupos médicos.

La transición, que tanto se alargó en el tiempo, fue muy insatisfactoria tanto para las enfermeras, como para los pacientes y para la organización. Una relación discontinua impide apreciar la calidad de la atención prestada, tanto por la enfermera como por el usuario y favorece la utilización, ya que cuantos más profesionales intervengan en el cuidado de un paciente, más demanda se genera y más recursos se consumen.<sup>73</sup>

Una variante de este modelo es aquella que organiza a las enfermeras por programas o por actividades, trabajando con los pacientes de todos los cupos médicos. Esta organización, por supuesto, no proporciona una atención personalizada, pero además vincula a la enfermera a una actividad, lo que, aunque no parece influir en su satisfacción laboral,<sup>74</sup> si se mantiene largo tiempo, para bien y para mal afecta a su praxis, pero además da lugar a una percepción inexacta por parte del usuario, cuya tendencia es a identificar a la persona que lo atiende con el profesional que, según su conocimiento y experiencia, realiza esta actividad, como el usuario obeso que pide ver a la enfermera que controla su peso, preguntando por la “endocrina”, con lo cual niega la capacidad de la enfermera y de la AP en su conjunto, pues él se cree atendido en el nivel especializado.

---

<sup>73</sup> Martínez Riera, J.R., Pérez Pont, I. y Martínez Casanovas, P. (2003). Importancia de la enfermera de referencia en la actividad de Enfermería en Atención Primaria. *Enfermería Científica* 258-259, 43-51.

<sup>74</sup> Van der Hofstadt, R., Baena, C., Sánchez Escámez, A. et al. (1995). Organización del trabajo de enfermería en Atención Primaria y satisfacción y estrés laboral. Enfermería Comunitaria versus Enfermería por programas. *Centro de Salud* Noviembre, págs. 757-61.

2.- El modelo denominado **modelo prisma/centrípeto**, tiene como eje a la persona y cada profesional aporta su conocimiento, derivado de su propia disciplina, contribuyendo a lograr el máximo bienestar del individuo. En este caso, *“la enfermera, como profesional del cuidado, analiza la situación del individuo desde el punto de vista de su capacidad de respuesta ante la potencialidad de los problemas y define un plan de acción encaminado a que el individuo adquiera conocimientos, desarrolle habilidades y esté suficientemente motivado para realizarlo.”*<sup>75</sup>

Este modelo prisma/centrípeto es el que mejor se adecua a la APS porque, en sus variantes, permite una atención personalizada y un trabajo comunitario para lo que, desde el principio de la reforma, se cuenta en nuestro medio con unos médicos formados específicamente y con unos profesionales de enfermería, con formación universitaria, infrutilizados y deseosos de demostrar que pueden hacer una valiosa aportación a la sociedad. Puede dar lugar a varias modalidades o formas de organización.

- 2.a. Médico y enfermera organizados por cupo.- La organización que asigna un mismo cupo a un médico y a una enfermera es la que existía en la atención primaria tradicional. Simplifica el trabajo, pues la relación es sólo entre dos personas, pero también plantea inconvenientes, posibles incompatibilidades personales y el riesgo de aislamiento del resto de compañeros, incongruente con la APS que propone una ambiciosa meta común, “elevar el nivel de salud de la población”. Además impide la visión de conjunto que requiere el trabajo comunitario.
- 2.b. Médico y enfermera organizados por zona.- Como en la modalidad anterior, existen la eventual incompatibilidad personal y la posibilidad de perder de

---

<sup>75</sup> Ferrer, C. (2000). op. Cit.

vista el objetivo común, pero frente a estos inconvenientes potenciales, presenta muchas ventajas reales. Esta modalidad es la más adecuada a la filosofía de la APS, ya que supone una atención personalizada, en donde el paciente y la familia son considerados como una unidad dinámica, “agente” de su propia salud, y permite el trabajo comunitario tanto al médico como a la enfermera. Sin embargo, esta alternativa no se ha consolidado, en razón de la libre elección de médico.

- 2.c. Médico organizado por cupo y enfermera por zona. Esta modalidad es una buena alternativa que respeta la libre elección de médico; obliga a trabajar todos con todos, lo que plantea dificultades para la comunicación; pero ofrece ventajas como la conciencia del objetivo común, favorecida por la interacción entre los miembros del equipo, y la eficiencia en la atención domiciliaria<sup>76</sup> que realizan las enfermeras, orientadas a la familia y al enfoque comunitario. Las condiciones contextuales serán las que den mayor relieve a los aspectos positivos o a los aspectos negativos.
- 2.d. Médico organizado por cupo y enfermera por cupo/zona.- Esta modalidad propone que la enfermera trate a un cupo de pacientes en la consulta de enfermería, en relación con el médico de ese cupo, mientras que para los avisos y las visitas domiciliarias trabaje por zonas, para lo que tendría que relacionarse con el resto de los médicos del centro de salud; además la atención de enfermería no es personalizada, pues una enfermera

---

<sup>76</sup> Anaya, F. Modelos organizativos. *Boletín Enfermería Comunitaria*. 1-10-2004. [http://www.enfermeriacomunitaria.org/index.php?idioma=es&id\\_pagina=67](http://www.enfermeriacomunitaria.org/index.php?idioma=es&id_pagina=67).

atiende al paciente en consulta y otra le atiende en domicilio.

Salvo en la modalidad 2.b., Médico y enfermera organizados por zona, en las anteriores alternativas organizativas los médicos no cambian su trabajo por cupos, son los profesionales de enfermería los que sufren los cambios y, por supuesto, los usuarios, que artificialmente son aislados de sus respectivos núcleos familiares, cuando es bien conocida la influencia que la familia ejerce en la salud y en la enfermedad de sus miembros y la importancia de sus propios recursos, como consta en los informes de la OMS, que recomiendan utilizar a la familia como unidad de servicio.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> OMS. (1974). Enfermería y salud de la comunidad. *Serie de Informes Técnicos* n° 558.





### 1.7 Evolución y condicionantes del trabajo en la Atención Primaria reformada.

Como ya se ha dicho, la reforma de la AP aspira fundamentalmente a mejorar el nivel de salud de la población y a hacer más eficiente un sistema sanitario con el que nadie, profesionales, gestores o usuarios estaban satisfecho. La propuesta fue una atención primaria de calidad, conscientes de que se podría evitar que muchos problemas llegasen al hospital y sobre todo la masificación de las urgencias hospitalarias.

En los primeros centros de salud se empezó trabajando según la modalidad 2.c, Médicos por cupos y enfermeras por zonas. Los médicos siguieron organizados por cupos, como en el ambulatorio, aunque el número de cartillas fue limitado y menor que en los cupos de la AP tradicional. Ni los datos censales ni las cartillas reflejaron la carga asistencial real, pues la población transeúnte fue significativa tanto en cantidad como en calidad y las antiguas cartillas no daban más que una aproximación sobre los potenciales usuarios. Las enfermeras se organizaron por zonas, ya que en su contribución a la reforma de la atención primaria, no se había contemplado la asignación de cupos, lo que hubiera supuesto un complemento salarial. Al estar adscritas a una zona y a una población concreta, las enfermeras atendían a todos los miembros de las familias<sup>78</sup> y fueron el nexo entre la comunidad y el centro de salud, mostrando una nueva imagen, la de la enfermera comunitaria, que conoce el medio en que desarrolla su actividad y reconoce los elementos del medio ambiente que constituyen riesgos para la salud de las familias a su cargo, con las que va contactando a través de la consulta de enfermería y de la visita domiciliaria.

Los equipos básicos de atención primaria (EBAP), formados por profesionales y no profesionales, trabajaron con entusiasmo. Prontamente se

---

<sup>78</sup> Gómez Sal, P. y Gavilón, S. (1999). Organización de enfermería por familias en atención primaria *Index de Enfermería*, 8(24-25), 90.

pusieron en marcha los programas de salud, tras adecuar los tiempos dedicados a la consulta a demanda.

Aunque se sabía que podrían producirse demoras, se confiaba en que éstas fueran aceptadas por los usuarios ya que apreciarían la calidad de la atención prestada. Los representantes de la comunidad consideraban los esfuerzos que se hacían y trataban de concienciar a los vecinos de las ventajas que aportaba el nuevo modelo, pero la “medicodependencia” que el anterior sistema había creado en los usuarios, hacía innegociable la demora de la atención. La única solución hubiera sido reducir el número de cartillas por cupo, ampliando la dotación de médicos, solución que los gestores no admitieron y de la cual los médicos fueron los grandes perjudicados. Al tener que dedicar más tiempo del previsto a la demanda, no podían realizar actividades de promoción de la salud, mucho más atractivas, mientras que las enfermeras podían dedicarles parte de su tiempo, pues no recaía sobre ellas la demanda directa. Frustrados en sus expectativas, y ante la dificultad para comunicarse con las distintas enfermeras que atendían sus respectivos cupos, reclamaron a las instancias administrativas hasta conseguir que la organización tomara la forma 2.a, médico y enfermera por cupo.

Este cambio no benefició a nadie más que al médico. La primera consecuencia es que no permitió continuar el trabajo familiar y comunitario realizado por las enfermeras. De otra parte, cada aviso o visita médica, con frecuencia daba lugar a varios avisos o visitas de la enfermera, que no tenían ningún incentivo por atender un cupo, como es el caso del médico. Además, la mayor cantidad de tiempo que las enfermeras necesitaban para las visitas y avisos domiciliarios, repartidos por toda la zona básica, dejaron descubiertas las actividades a desarrollar en el centro de salud. Por otro lado, fragmentar la familia para la atención domiciliaria de enfermería dio lugar situaciones esperpénticas, tan absurdas como que en el mismo domicilio coincidieran varias enfermeras, una a atender al padre de familia con una fractura abierta, otra a controlar a la abuela, encamada y con úlceras por presión, y otra para extraer sangre al hijo aquejado de brucelosis.

Para evitar la ineficiencia y el absurdo de la modalidad anterior se intentó una nueva modalidad, 2.d, médico por cupo y enfermera por cupo/zona. Las enfermeras atienden en consulta a los pacientes de un cupo médico mientras la atención domiciliaria la realizan por zonas o sectores. Es una solución intermedia que mejora ligeramente el trabajo del médico, perjudica a los usuarios, que no tienen una asistencia personalizada, y complica el trabajo de las enfermeras, aunque al menos en la atención domiciliaria pueden trabajar con las familias.

Tantos cambios, utilizando a las enfermeras como comodines, tanto trastorno para los usuarios, sin considerar seriamente la solución más idónea: médicos y enfermeras organizados por zonas.

La mirada retrospectiva nos permite ver que la organización más funcional y adecuada, para la aplicación de las propuestas de la APS, hubiera sido adscribir a médicos y enfermeras la población radicada en un determinado sector geográfico de la zona básica de salud. Esto hubiera sido muy fácil, toda vez que, en principio, los centros fueron creados y dotados con médicos y enfermeras desconocidos para la población y no tenía por qué haber preferencias, de manera que los cupos se podrían haber formado sectorizados, ateniéndose al lugar de residencia de los usuarios dentro de la zona básica de salud. Sin embargo, el conservadurismo no permitió ver esta posibilidad y se perdió esta oportunidad; partiendo de los cupos que ya estaban funcionando en el modelo anterior, se les fue asignando médico a la población.

Se invoca el derecho a la libre elección de médico como razón para no implantar esta organización (2.b, médico y enfermera por zona), pero existe algún centro de salud (Polígono Sur) en el que se propuso a la comunidad esta organización y se negoció una demora a seis meses para acceder al cambio de médico; una vez transcurrido ese tiempo los cambios han sido mínimos, pues los pacientes han estado satisfechos con la atención recibida.

La relativa autonomía que, desde su creación, había caracterizado a los centros de salud en su funcionamiento, y el hecho de que administrativamente dependieran de tres distritos sanitarios, explican la coexistencia de centros de salud cuya organización asigna a la enfermera una zona, un cupo o la combinación zona/cupo. Incluso hay centros en los que coexisten las tres modalidades.

En 2002, mediante Orden de la Consejería de Salud de 7 de Junio se constituye la ciudad de Sevilla como Distrito Único y la organización 2.d, enfermera por cupo/zona, se generaliza para todos los centros de salud.

La falta de relación entre la AP y la atención especializada ha dado lugar a sentimientos de pérdida, pues la derivación al nivel especializado, frecuentemente ha conllevado la retención, a veces injustificada, del paciente, limitando e interfiriendo la actividad de los profesionales sanitarios de AP y privando al usuario de servicios que son bastante exclusivos de la AP, como la educación sanitaria grupal, tal es el caso de los pacientes crónicos y de las embarazadas. La mayoría de estas pérdidas se justifican sobre el razonamiento de que una mayor especialización conlleva un mayor nivel de salud, lo que constituye un verdadero error y un retroceso injustificado, ya que la reforma de la atención primaria vino propiciada por todo lo contrario: el paradigma de que la medicina especializada, con un coste más elevado, alcanza un nivel de salud inferior.

En los últimos diez años los cambios introducidos en la atención primaria han sido muchos y no siempre acertados. Según la opinión del informe de Comisiones Obreras, el problema es que *“la planificación sanitaria está en manos de los políticos que tienen un vencimiento de realización excesivamente corto, 4 años, para evaluar resultados en el ámbito sanitario. Vender éxitos reales en sanidad supera con creces las posibilidades y expectativas temporales del planificador. Resulta más fácil, y más efectivo en términos electorales, vender oropes. En una sociedad que ha magnificado la importancia de la tecnología y la especialización, resulta más rentable levantar un nuevo hospital que dotar*

*correctamente los centros de salud del área. Y de alguna manera es lógico; al ciudadano se le ha enseñado a igualar calidad y especialización. El paciente desconoce, no tiene por qué saber, que la tercera causa de muerte en EE.UU. es la yatrogenia relacionada con la hospitalización.”<sup>79</sup>*

Resulta llamativo comprobar la pasividad con que son acogidas estas “interferencias”, tanto por médicos como por enfermeras, aunque bien es verdad que la pérdida competencial que sufren los médicos tiende a ser compensada, recuperando o asumiendo actividades que antes habían desarrollado las enfermeras, y que éstas reconocen como propias, lo que constituye un nuevo conflicto a añadir en la relación interprofesional. Así, el control del niño sano ha pasado a depender, casi (por permitir la excepcionalidad) en su totalidad de los pediatras; las unidades de hipertensión y de lípidos, entre otras, creadas en los hospitales, retienen pacientes que antes eran controlados por sus médicos de familia. Por su parte, los médicos de AP no derivan pacientes que son susceptibles de ser atendidos en las consultas de enfermería, en aplicación de protocolos, planes de cuidados y educación sanitaria, a pesar de que, concretamente en relación a la educación sanitaria, es cuantitativa y cualitativamente diferente la actuación del médico y la de la enfermera. “...la educación a los usuarios [...] además de en sus contenidos, o quizá por ello, se realiza de forma diferente; el médico transmite al usuario unas nociones fijas del proceso causa-efecto de lo que debe ser hecho, y lo presenta de forma instantánea y única en la consulta; mientras la enfermera usa como elemento fundamental de enseñanza la reiteración y la repetición de las indicaciones, controles y cambios de hábitos...”<sup>80</sup>

Competencias antes asumidas por las enfermeras de AP, como el seguimiento de la embarazada ahora son realizadas por las matronas, y el control del niño sano, en los centros en que aún las enfermeras asumen alguna

---

<sup>79</sup> Canals, J., Duque, A., González, R. et al. (2003). *La atención primaria de salud en España*. Madrid. Comisiones Obreras. Federación de Sanidad.

<sup>80</sup> Uribe, J.M. (1994). Tiempo y espacio en Atención Primaria de Salud. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 68,133-163.

visita, ha llegado a ser algo testimonial de un pasado, en el que los pediatras no trabajaban en solitario.

Con posterioridad se han incorporado nuevas actividades relacionadas con el programa de atención a la drogadicción y el control de pacientes anticoagulados, y otras iniciativas, como la creación de la figura de la enfermera de enlace, la propuesta relativa a la prescripción enfermera o la atención de pacientes con enfermedades leves, que convierten a la enfermería de AP en un cajón de sastre en donde se pone y se quita lo que conviene, donde nada tiene la marca de enfermería como propio y exclusivo, salvo las técnicas.

Todas las incidencias comentadas, especialmente las ocurridas tras la Ley General de Sanidad, podrían haber influido en la percepción del trabajo que realizan las enfermeras en AP.<sup>81, 82</sup> En trabajos realizados recientemente, se aprecia una diferente percepción entre los usuarios de los centros de salud de mayor antigüedad y los de los centros reconvertidos más recientemente.<sup>83</sup>

*“Para que una profesión sea reconocida, la sociedad ha de hacer una solicitud de sus servicios y, para ello, es necesario que conozca los servicios que la enfermería le puede ofrecer”<sup>84</sup>.* Reiteradamente se ha apuntado la necesidad de mejorar el conocimiento que la población tiene del trabajo de enfermería,<sup>85,86,87</sup> incluso se han sugerido formas de hacerlo.<sup>88,89</sup> Sin embargo, es necesario profundizar en el conocimiento de la situación de partida, tanto del

---

<sup>81</sup> Rubio, J. (2006) ¡Por favor, una enfermera!. *Enfermería Clínica*, 16(4), 169-171.

<sup>82</sup> Valiño, C., Pedre, M. y Pita, M.C. (2005). Imagen social de la enfermería. un vistazo al espejo público. *Enfermería Científica* Marzo-Abril, 276-277, 19-23.

<sup>83</sup> Lagares, E., Lomas, M.M., García Fernández J. et al. (2004). Percepción del trabajo de la enfermera en relación al año de reconversión/creación de los centros de AP de la ciudad de Sevilla. *Libro de Ponencias y Comunicaciones del V Congreso de la AEC*. Archena (Murcia). Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Publicado en forma de Cd-Rom (2005).

<sup>84</sup> Collière M.F. (1991). op. cit.

<sup>85</sup> García Morales, I. y Buendía, A. (2001). op. cit.

<sup>86</sup> Rubio, J. (2006). op. cit.

<sup>87</sup> Serrano, P. (1999). op. cit.

<sup>88</sup> Burguete, M.D., Ávila, JA, Velasco, J. (2005) La imagen pública de las enfermeras. Cómo ven la profesión los estudiantes de enfermería. *Educare* 21. Mayo, 17.

<sup>89</sup> Pino, R. del y Martínez Riera, J.R. (2007). Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de Salud. *Revista de Administración Sanitaria*, 5(2), 311-337.

contexto como de los propios actores, a fin de elegir o crear estrategias, que faciliten la percepción del trabajo de las enfermeras en AP.



## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS DE TRABAJO**

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS DE TRABAJO

A partir de los datos referidos en la introducción, la enfermería, en su evolución histórica, ha tenido una marcada inclinación hacia el género femenino. De igual forma, también podemos afirmar que predomina, durante su evolución histórica, la dependencia del médico como profesional de referencia.

De igual forma, en los últimos años se ha venido realizando una profunda reforma de la AP, con el fin de adecuarla a los nuevos paradigmas de salud-enfermedad vigentes en la actualidad, modernizando la profesión de Enfermería y propiciando un mayor acercamiento al usuario.

Con la reforma de la AP las enfermeras aumentan su autonomía y sus actividades se incrementan, aunque alguna desaparece; la evolución de esta reforma ha conllevado cambios, tanto en las actividades desarrolladas por enfermería como en la organización de las mismas.

La hipótesis de nuestro trabajo es la siguiente.

Los últimos cambios introducidos en las actividades de enfermería influyen en la percepción (principalmente confusión) que tiene el usuario del trabajo de las enfermeras en AP, pudiendo detectarse estos cambios entre las actividades

que siempre o nunca se han englobado dentro de la enfermería y aquellas que han sido incorporadas o eliminadas recientemente.

Como segunda hipótesis, proponemos que las variables sociológicas, como el sexo, la edad, el nivel de instrucción o la clase social y el padecer enfermedad crónica introducen diferencias en esta percepción.

### **3. OBJETIVOS**

## 3. OBJETIVOS

### 3.1.- Objetivo general

Estudiar la percepción por parte de la población de las actividades de enfermería en AP y detectar las diferencias en la percepción de la población entre las actividades que tradicionalmente han formado parte o no de la enfermería y aquellas que han sufrido cambios en este sentido.

### 3.2.- Objetivos específicos

Los objetivos específicos son los siguientes:

1.- Describir el perfil sociológico del usuario que mejor percibe las actividades que realizan actualmente las enfermeras en AP.

2.- Analizar la influencia de la variable sociológica “sexo” en la percepción de las actividades que tradicionalmente han formado parte o no de la enfermería y aquellas que han sufrido cambios en este sentido.

3.- Analizar la influencia de la variable sociológica “edad” en la percepción de las actividades que tradicionalmente han formado parte o no de la enfermería y aquellas que han sufrido cambios en este sentido.

4.- Analizar la influencia de la variable sociológica “nivel de instrucción” en la percepción de las actividades que tradicionalmente han formado parte o no de la enfermería y aquellas que han sufrido cambios en este sentido.

5.- Analizar la influencia de la variable sociológica “ocupación” en la percepción de las actividades que tradicionalmente han formado parte o no de la enfermería y aquellas que han sufrido cambios en este sentido.

6.- Analizar la influencia de la variable sociológica “clase social percibida” en la percepción de las actividades que tradicionalmente han formado parte o no de la enfermería y aquellas que han sufrido cambios en este sentido.

7.- Analizar la influencia de la variable sociológica “padecer enfermedad crónica” en la percepción de las actividades que tradicionalmente han formado parte o no de la enfermería y aquellas que han sufrido cambios en este sentido.

Finalmente, este trabajo pretende iniciar una línea de investigación que constituya un observatorio permanente del devenir de la enfermería en la Atención Primaria.

## 4. METODOLOGÍA

## 4.- METODOLOGÍA

Para llevar a cabo los objetivos propuestos se ha realizado un estudio observacional y descriptivo utilizando un cuestionario que propone una serie de actividades, a través de las que se pretende conocer y analizar la percepción del trabajo de las enfermeras por parte de la población. Los detalles técnicos de nuestro estudio se especifican a continuación.

### 4.1.- Universo

El universo es el conjunto de usuarios de los centros de AP de la ciudad de Sevilla.

### 4.2.- Muestra

La muestra está formada por 1.111 encuestados, procedentes de todos los centros de salud de Sevilla capital. Dicha muestra se calculó para trabajar con los siguientes parámetros: un error de  $\pm 3\%$  y un nivel de confianza del 95%.



A partir de los datos publicados por el Servicio Andaluz de Salud, en su página web<sup>89</sup>, se obtuvo una lista de los centros de salud de la ciudad de Sevilla, y las poblaciones de referencia es la correspondiente a 2001 del ya mencionado Contrato Programa para los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud 2001-2004.

Siguiendo la técnica de muestreo por cuotas, los cuestionarios fueron distribuidos proporcionalmente al número de habitantes a que cada centro de salud da cobertura, redondeados en miles, a fin de simplificar los cálculos.

Los cuestionarios fueron cumplimentados por medio de entrevistas realizadas a los usuarios dentro de cada centro de salud. Los sujetos fueron elegidos al azar en las salas de espera de las distintas consultas del centro sanitario.

#### **4.3.- Encuesta**

En la revisión bibliográfica previa se han encontrado algunos estudios con parecida metodología (aunque diferente objetivo) al presente<sup>90,91,92</sup>. A partir de ellos, se han tomado algunos elementos que han resultado interesantes para esta investigación y se han añadido otros, a fin de completar diversos aspectos de la percepción del trabajo de las enfermeras. El resultado es el cuestionario que se presenta en la Tabla 4.3.1.

---

<sup>89</sup> [www.csalud.junta-andalucia.es/centros/Detale.asp](http://www.csalud.junta-andalucia.es/centros/Detale.asp) ( 2 de Julio de 1999)

<sup>90</sup> Renedo, P., Canteras, M., Santonja, F. et al. (1989). Imagen social de la Enfermería. Encuesta al usuario. *Revista ROL de Enfermería* XII(130), 31-37.

<sup>91</sup> Martínez, J.R. (1996). Enfermería. Opina la sociedad. *Enfermería Científica*. 170-171. 4-8

<sup>92</sup> Vázquez, M.A., Casals, J.L., Aguilar, P. et al. (1997). Percepción por el usuario de la imagen de enfermería. *Enfermería Clínica*. 7(3).105-111.

La encuesta está precedida por los datos precisos para su identificación (nº de cuestionario y código del centro a que corresponde). El centro queda completamente referenciado con su denominación y dirección. La enfermera de contacto es la persona que administra el cuestionario y que responde a las preguntas 1 y 2, cuya respuesta, obviamente, es común para todos los cuestionarios del mismo centro.

Se contemplan las variables sociológicas más frecuentes, edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación y clase social percibida, que pueden influir, según la hipótesis de nuestro estudio, en la percepción del trabajo de las enfermeras.

Además se ha incluido el padecer o no enfermedad crónica, condición que puede relacionarse con la mayor frecuentación o la demanda a las enfermeras y por tanto, puede relacionarse con la percepción de los encuestados sobre el trabajo de las enfermeras en AP.

Ha sido laborioso seleccionar las preguntas que habían de servir para estudiar la percepción de los usuarios, por una parte porque para equilibrar el número de preguntas cuya respuesta correcta es afirmativa, con las que se respondieran acertadamente con un NO, hubiera resultado un cuestionario demasiado largo y, por otra, reducir el número de preguntas cuya respuesta correcta es SÍ supone disminuir el escaso número de actividades reconocibles por el usuario a través de un enunciado.

En este cuestionario se enumeran una serie de actividades, entre las que se distinguen unas que tradicionalmente han realizado las enfermeras o que tradicionalmente no han realizado las enfermeras y que así se mantienen:

**PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE EL TRABAJO DE ENFERMERÍA**

Nº de cuestionario ----- Código del centro \_\_\_\_\_

**(Preguntas para la enfermera/o de contacto)**

Nombre del Centro ..... Dirección .....

Tlno. .... Fax ..... Nombre de la enfermera/o de contacto .....

## 1. Sexo

- Hombre ..... 1

- Mujer ..... 2

## 2. ¿Cuántos años cumplió en el último cumpleaños? .....

N.C. .... 99

## 3. ¿Qué estudios ha realizado Ud.? (estudios de más alto nivel oficial terminados)

- Ninguno (no fue a la escuela o estuvo poco tiempo) ..... 1

- Primarios (Certificado o Graduado Escolar, antiguos estudios primarios) ..... 2

- Bachiller, BUP, COU, Formación Profesional 1º, 2º y 3er.Grado ..... 3

- Estudios Universitarios de Grado Medio (Diplomatura) ..... 4

- Estudios Universitarios Superiores (Licenciatura, Doctorado) ..... 5

- N.C. .... 6

## 4. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente?

- Trabaja ..... 1

- Jubilado (anteriormente ha trabajado) ..... 2

- Pensionista (anteriormente no ha trabajado, sus labores, etc.) ..... 3

- Parado y ha trabajado antes ..... 4

- Parado y busca su primer empleo ..... 5

- Estudiante ..... 6

- Sus Labores ..... 7

- Otra situación, ¿Cuál? ..... 8

- N.C. .... 9

## 5. Por sus ingresos económicos, su forma de vida... ¿A qué clase social diría que pertenece?

- Clase Baja ..... 1

- Clase Media-Baja ..... 2

- Clase Media-Media ..... 3

- Clase Media-Alta ..... 4

- Clase Alta ..... 5

- N.S./N.C. .... 6

## 6. ¿Padece Ud. alguna enfermedad crónica? (diagnosticada como mínimo hace seis meses)

- Sí ..... 1

- No ..... 2

- N.S./N.C. .... 3

Tabla 4.3.1.- Encuesta utilizada en el estudio

|   |             |   |
|---|-------------|---|
| 7. ¿Cuáles de las siguientes actividades cree Ud. que forman parte del trabajo de enfermería? |             |   |
| 7.1. Curar heridas .....  | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.2. Informar sobre la alimentación adecuada  | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.3. Poner sueros .....   | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.4. Informar sobre planificación familiar .....  | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.5. Poner inyecciones .....  | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.6. Controlar a los niños sanos .....  | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.7. Controlar a las embarazadas y a las recién paridas .....                                 | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.8. Aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa .....                                   | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.9. Ayudar al médico a rellenar recetas .....  | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.10. Enseñar a los estudiantes de enfermería .....   | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.11. Diagnosticar enfermedades .....   | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.12. Establecer un plan de cuidados .....  | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |
| 7.13. Vacunar .....   | Sí .....    | 1 |
|   | No .....    | 2 |
|   | NS/NC ..... | 3 |

Tabla 4.3.1.- Encuesta utilizada en el estudio (cont.)

- Realizadas tradicionalmente:

7.1 Curar heridas

7.3 Poner sueros

7.5 Poner inyecciones

7.13 Vacunar

- No realizadas tradicionalmente:

7.11 Diagnosticar enfermedades

Y también se enumeran otras cuestiones que han cambiado en los últimos años, ya sea incorporándose a la actividad de las enfermeras o incorporándose y cesando en dicha adjudicación.

- Actividades asumidas en los últimos años:

7.2 Informar sobre alimentación adecuada

7.4 Informar sobre planificación familiar

7.6 Controlar al niño sano

7.8 Aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa

7.10 Enseñar a los alumnos de Enfermería

7.12 Establecer un plan de cuidados

- Actividades que han sido realizadas por la enfermera en los últimos años pero que actualmente no son asumidas por ellas.

7.7 Controlar a la embarazada y a la recién parida

7.9 Ayudar al médico a rellenar recetas

Así pues hay, tres preguntas cuya respuesta correcta es No, frente a diez preguntas cuya respuesta correcta es Sí. Se han intercalado unas y otras preguntas tratando de evitar la tendencia a la repetición.

Finalmente, se ha creado un índice de valoración global que trata de resumir en qué grado la percepción de la población es acorde con las actividades que, realmente y en la actualidad, desarrollan los profesionales de enfermería. El procedimiento ha sido dar el valor 1 a las respuestas correctas, mientras que las respuestas incorrectas o el "no sabe, no contesta" tienen el valor 0. La puntuación máxima sería de 13. Por último, estos valores se han llevado a una escala de 100.

#### **4.4.- Procedimiento.-**

Como se ha explicado anteriormente, la primera información sobre los centros de Atención Primaria de Sevilla capital fue obtenida a través de Internet, en la página de la Junta de Andalucía.<sup>93</sup>

Posteriormente, mantuvimos contacto con los distritos sanitarios, a fin de obtener datos relativos a ubicación y población a la que da cobertura cada uno de los centros de salud. La población de referencia, como ya se ha indicado anteriormente, es la que sirvió de base para el contrato programa de 2001, propuesto en marzo de dicho año.<sup>94</sup>

En el momento de la recogida de datos los centros "Virgen de los Reyes" y "Marqués de Paradas", aunque así denominados para una posterior escisión, funcionan como un único centro, por lo cual se acumulan los cuestionarios a cumplimentar y se cuenta como un solo centro de salud. Una vez incluidos los datos de población (redondeados a miles) y el número de cuestionarios a cumplimentar por cada centro, resulta el cuadro que consta en la Tabla 4.4.1.

---

<sup>93</sup> [www.csalud.junta-andalucia.es/centros/Detale.asp](http://www.csalud.junta-andalucia.es/centros/Detale.asp) ( 2 de Julio de 1999)

<sup>94</sup> Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. (2001). Op. cit.

| <b>Centro</b>                     | <b>Domicilio</b>            | <b>Población</b> | <b>Nº cuest.</b> |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------|
| 001 El Porvenir                   | M. Pelayo s/n               | 32.000           | 48               |
| 002 Huerta del Rey                | E. Dato, 22                 | 18.000           | 27               |
| 003 Cerro del Águila              | H. Toledo s/n               | 18.000           | 27               |
| 004 Las Letanías/"Dra. I. Vieira" | Av de la Paz s/n            | 17.000           | 26               |
| 005 Dr. Fleming                   | J. de Padilla 8             | 21.000           | 32               |
| 006 Polígono Norte                | Sancho Dávila s/n           | 36.000           | 54               |
| 007 El Greco                      | Av.El Greco s/n             | 18.000           | 27               |
| 008 Baños                         | Baños, 44                   | 30.000           | 45               |
| 009 Amante Laffon                 | San Martín Porres           | 26.000           | 39               |
| 010 Virgen de África              | V. África, 1                | 27.000           | 41               |
| 011 Amate                         | Av. Los Gavilanes           | 17.000           | 26               |
| 012 San Jerónimo                  | Medina Galnares s/n         | 14.000           | 21               |
| 013 Pumarejo                      | Pl. Pumarejo s/n            | 42.000           | 63               |
| 014 Pino Montano B                | Mar de Alborán s/n          | 16.000           | 24               |
| 015 Pino Montano A                | Forjadores s/n              | 17.000           | 25               |
| 016 Polígono Sur                  | P.Sebastián Bandarán        | 20.000           | 30               |
| 017 Puerta Este                   | Cuevas de Menga s/n         | 19.000           | 29               |
| 018 San Pablo                     | Damasco s/n                 | 23.000           | 34               |
| 019 Palmete                       | Verdad, 7                   | 7.000            | 10               |
| 020 Gonzalo Bilbao                | G. Bilbao                   | 28.000           | 42               |
| 021 Virgen de los Reyes           | M. de Paradas 33            | 35.000           | 53               |
| 021 Marqués de Paradas            | Id.                         | Id.              | Id.              |
| 022 Los Bermejales                | Av. Reino Unido             | 15.000           | 22               |
| 023 Alcosa/"Mercedes Navarro"     | Ciudad de Paterna           | 40.000           | 60               |
| 024 Valdezorras                   | Liebre, 20                  | 6.000            | 8                |
| 025 Esperanza Macarena            | Maria Auxiliadora, 4        | 47.000           | 71               |
| 026 Compostela/Mª F. P. Quirós    | Ed. Compostela-Sevilla Este | 18.000           | 27               |
| 027 Bellavista                    | Av. Jerez s/n               | 16.000           | 24               |
| 028 Torreblanca                   | Torremejías, 54             | 24.000           | 36               |
| 029 El Juncal                     | Pl. Juncal s/n              | 20.000           | 29               |
| 030 El Cachorro                   | Ronda Triana s/n            | 22.000           | 33               |
| 031 La Plata                      | Algaba s/n                  | 19.000           | 29               |
| 032 La Candelaria                 | San Juan de la Cruz s/n     | 23.000           | 35               |
| 033 Mallén                        | Mallén s/n                  | 7.000            | 11               |
| 034 La Bachillera                 | Naranjo, 26                 | 2.000            | 3                |

Tabla 4.4.1.- Distribución de la muestra en los centros estudiados.

En un primer momento se realizó un estudio piloto para conocer la aplicabilidad del cuestionario. El tiempo necesario para cumplimentar el cuestionario fue entre 8 y 10 minutos.

La totalidad de las encuestas se realizaron entre los meses de Noviembre de 2002 y Febrero de 2003.

#### **4.5.- Análisis estadístico.-**

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.10 para Windows, exportándose los datos a programas que facilitaron la realización de tablas (MS-Word XP) y de gráficos (MS-PowerPoint XP).

Además de la estadística descriptiva realizada se han utilizado los test de  $\chi^2$  en la comparación de variables cualitativas y test de t de Student en la comparación de medias.



## **5. RESULTADOS**

## 5.- RESULTADOS

### 5.1. Caracterización de la muestra

El 61% de los encuestados son mujeres y el 39% son hombres. En la tabla y en el gráfico 5.1.1 se recoge en la distribución por sexo de los 1.111 individuos que responden a la encuesta, 434 hombres y 677 mujeres. La media de edad para los hombres es  $51,92 \pm 18,32$  y para las mujeres  $51,10 \pm 17,27$ , entre las que no existe diferencia significativa.

La edad media de los encuestados se situó en  $51,42$  años  $\pm 17,68$ . Entre 15 y 24 años se encuentran 79 individuos, el 7% de los encuestados; el 38% de la muestra está constituido por 412 personas de entre 25 y 49 años; al 47% de la muestra corresponden 521 encuestados de entre 50 y 74 años y el 8% de los encuestados, 95 personas, tiene más de 75 años. La distribución por grupos de edad se refleja en la gráfica y en la tabla 5.1.2.

En relación al nivel de instrucción, el 40% de individuos que componen la muestra ha realizado estudios primarios, 428 personas; 257 encuestados ha realizado estudios secundarios, el 23%; el grupo de los encuestados que no ha realizado ningún estudio está formado por 238 personas, el 21% de la muestra; mientras que los universitarios medios constituyen el 10%, 115 individuos y los universitarios superiores son 69, el 6% del total. En la Tabla y gráfico 5.1.3 están representados los datos anteriores.

Conforme al contenido del gráfico 5.1.4, donde se representa la ocupación, más de la mitad de los encuestados son jubilados (23%, 251 personas), pensionistas (10%, 116 individuos) o amas de casa (19% de la muestra, 210 encuestados). El 37% de total están empleados; un 4%, 39

individuos son estudiantes y parados son el 5%, 56 personas. Los que buscan su primer empleo son 12 encuestados y en “Otra situación” no recogida en las categorías anteriores se encuentran 5 personas. Estos datos se recogen también en la tabla 5.1.4.

Con respecto a la clase social en que los encuestados se incluyen a sí mismos, el 51%, 558 personas, se consideran pertenecientes a la clase media-media, En la clase media-baja se incluyen 342 encuestados, el 32%; en la clase baja se perciben 102 personas, el 9% de los encuestados, y un 8% se consideran incluidos en la clase media-alta, 84 personas. Todos los datos se encuentran en la tabla y gráfico 5.1.5.

A la pregunta ¿Padece Vd. alguna enfermedad crónica? las respuestas afirmativas constituyen el 49%, 534 personas, mientras que el 51%, 565 personas, dice no padecer enfermedad crónica. En el gráfico y en la tabla 5.1.6. se representan los datos anteriores.

A partir de los anteriores resultados, podemos decir que el perfil del usuario de la AP en Sevilla es: Mujer, de 50 a 74 años, con estudios primarios, que trabaja, de clase social media-media y no padece enfermedad crónica.

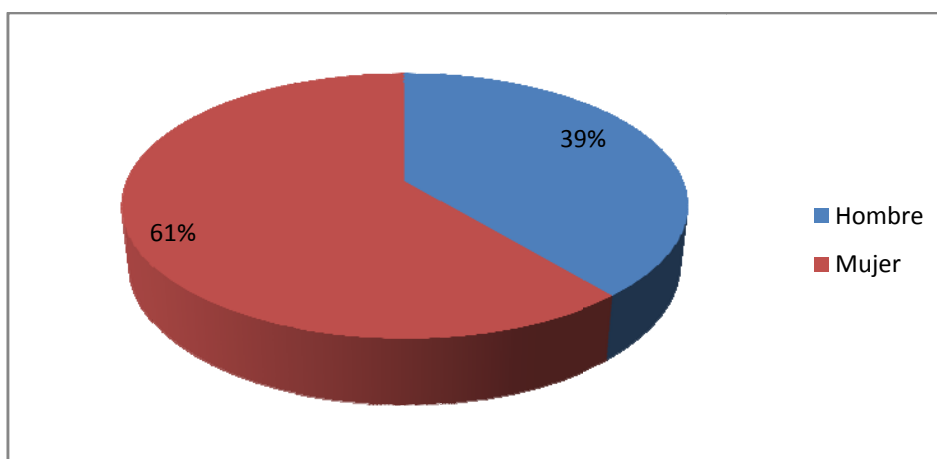


Gráfico 5.1.1.- Distribución de sexos en la muestra

| Sexo                    | Hombre | Mujer | TOTAL |
|-------------------------|--------|-------|-------|
| Nº                      | 434    | 677   | 1111  |
| VALORES PERDIDOS 0 (0%) |        |       |       |

Tabla 5.1.1.- Distribución de sexos en la muestra

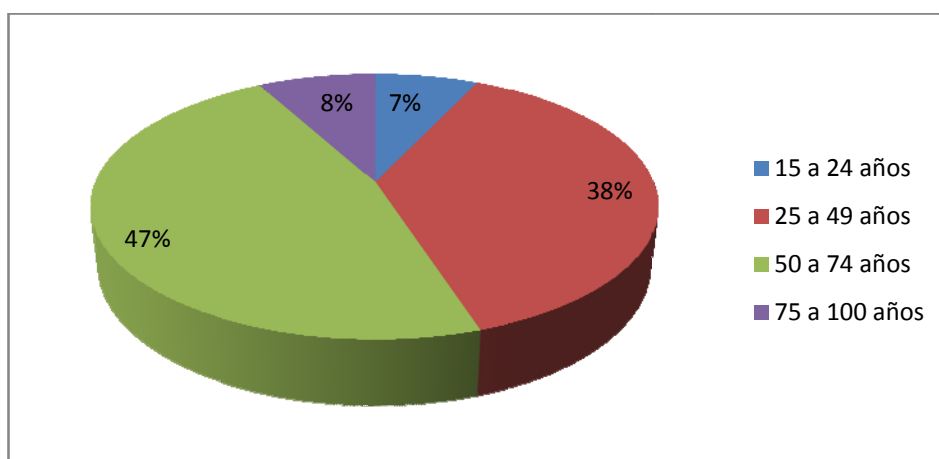


Gráfico 5.1.2.- Distribución de edades (por grupo) en la muestra

| Edad                        | 15 a 24 años | 25 a 49 años | 50 a 74 años | 75 a 100 años | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| Nº                          | 79           | 412          | 521          | 95            | 1107  |
| VALORES PERDIDOS: 4 (0,36%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.1.2.- Distribución de la muestra por grupos de edad.

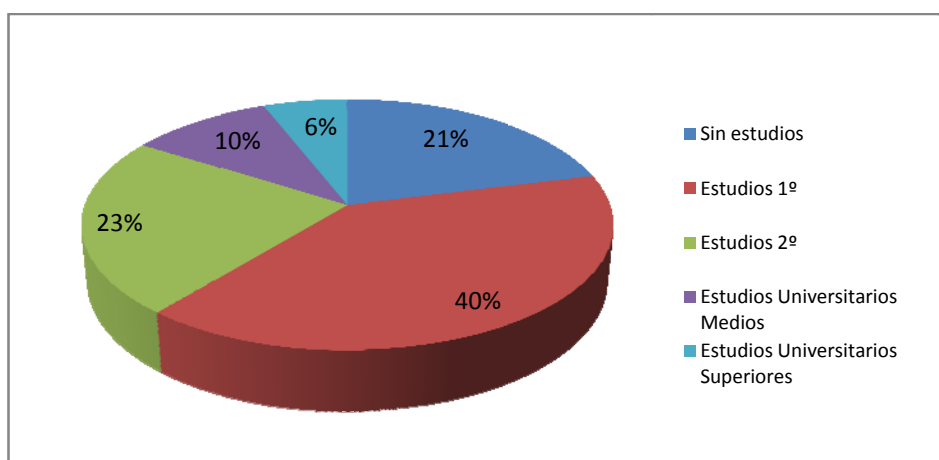


Gráfico 5.1.3.- Nivel de instrucción en la muestra

| Estudios                    | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| Nº                          | 238          | 428                | 257                  | 115                            | 69                                 | 1107  |
| VALORES PERDIDOS: 4 (0,36%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.1.3.- Nivel de instrucción en la muestra

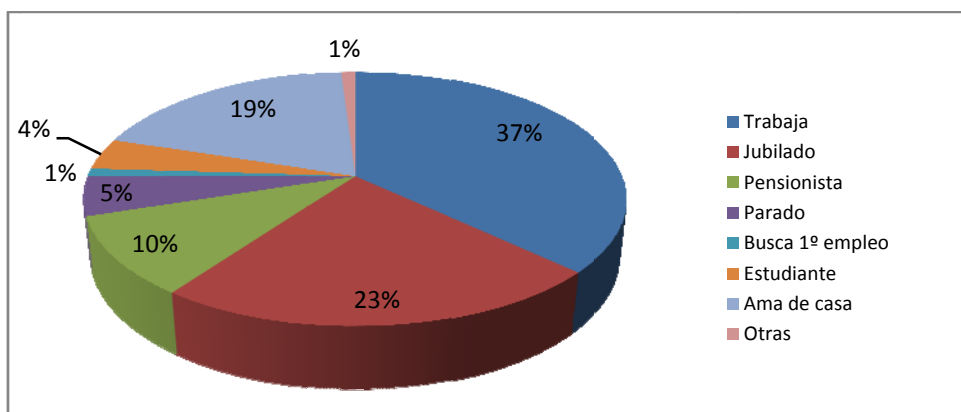


Gráfico 5.1.4.- Ocupación en la muestra.

| Ocupación                   | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-----------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| Nº                          | 420     | 251      | 116                        | 56     | 12              | 39         | 210                       | 5                 | 1109  |
| VALORES PERDIDOS: 2 (0,18%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.1.4.- Ocupación en la muestra

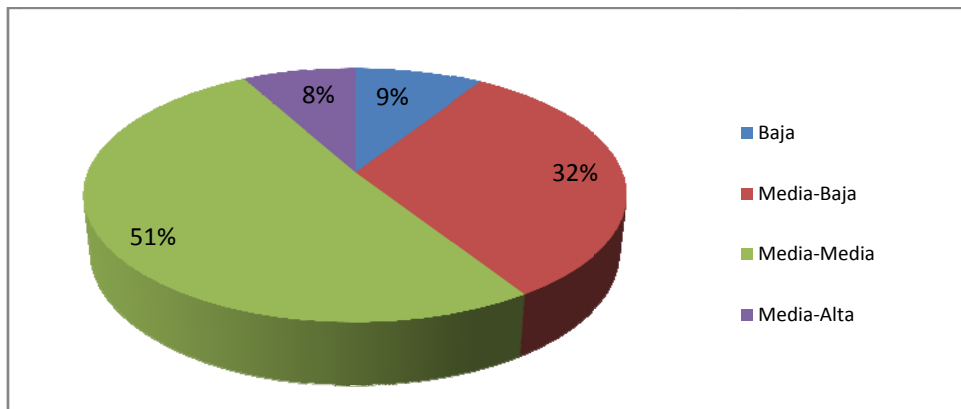


Gráfico 5.1.5.- Clase social percibida en la muestra.

| Clase social percibida       | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|------------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| Nº                           | 102        | 342              | 558                | 84               | 1086  |
| VALORES PERDIDOS: 25 (2,25%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.1.5.- Clase social percibida en la muestra

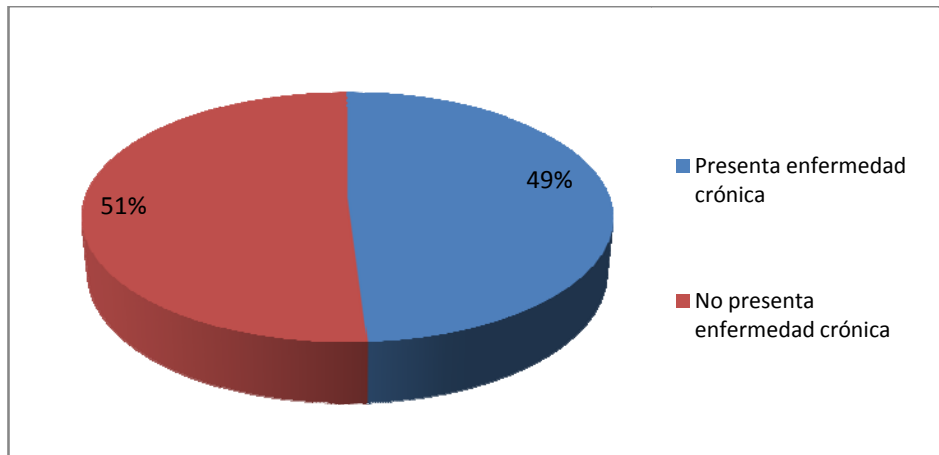


Gráfico 5.1.6.- Enfermedad crónica en la muestra

|                              | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|------------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| Nº                           | 534                | 565                   | 1099  |
| VALORES PERDIDOS: 12 (1,08%) |                    |                       |       |

Tabla 5.1.6.- Enfermedad crónica en la muestra

## 5.2.- Influencia de las variables socioeconómicas en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

En este apartado se considerarán las diferencias que introducen cada una de las variables sociológicas estudiadas en la percepción del trabajo de las enfermeras en AP.

En buena lógica, las variables se interrelacionan. Así ocurre con el sexo que, en un contexto cultural amplio, domina sobre clase social, el nivel de instrucción, la ocupación o la edad. Esta última, la edad, también se relaciona con otras variables, ya que, no sólo por razones biológicas sino también por cuestiones sociales (estudio, trabajo o jubilación), conlleva, generalmente, un cambio en las relaciones, desde una mayor interacción hasta situaciones aislamiento social. Y cómo no referirse a las variables nivel de instrucción, ocupación y clase social, en las que es difícil establecer la ponderación de cada una de ellas en casi todos los fenómenos sociales. Aún así, trataremos de conocer la influencia que cada variable sociológica estudiada ejerce en la percepción del trabajo de la enfermera en AP.

Así como en el estudio de las características de la muestra se han utilizado como elementos de contraste las puntuaciones medias más/menos la desviación típica, obtenidas en cada caso; para el análisis de los resultados de este apartado utilizaremos la puntuación media obtenida y los límites de confianza inferior y superior al 95% que corresponda a cada variable.

### 5.2.1.- Influencia del sexo en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

La percepción global de los encuestados varía significativamente, dependiendo de si éstos son hombres o mujeres. Los hombres obtienen una puntuación media de 66,12; con 67,82 como límite superior y 64,42 como límite inferior. Las mujeres, con una puntuación media de 69,81, presentan como límite superior 71,21 y 68,41 como límite inferior.

La puntuación media del grupo formado por las mujeres encuestadas es más alta que la puntuación media obtenida por el grupo de los hombres, con diferencia significativa para  $p=0,0006$  (Gráfico 5.2.1.).

#### 5.2.2.- Influencia de la edad en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

Clasificados por edad, las puntuaciones obtenidas por los encuestados más jóvenes son 70,30 para la media, 73,73 para el límite superior y 66,87 para el límite inferior. La media de los encuestados de entre 25 y 49 años es 71,37, su límite superior es 73,05 y el inferior 69,69. Los encuestados de entre 50 y 74 años alcanzan una media de 67,15 y sus límites inferior y superior son 68,72 y 65,58, respectivamente. Los mayores de 75 años presentan una media de 61,17, con 65,71 para el límite superior y 56,63 para el inferior.

La puntuación media más alta es la de los usuarios con edades comprendidas entre 25 y 49. Los que peor perciben el trabajo de las enfermeras son los encuestados de 75 años y más, con diferencias significativas con los grupos de entre 15 y 24 años ( $p=0,0002$ ), de entre 25 y 49 años ( $p=0,0001$ ) y con el grupo de entre 50 y 74 años ( $p=0,003$ ). (Gráfico 5.2.2).

#### 5.2.3.- Influencia del nivel de instrucción en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

Según el nivel de instrucción de los encuestados, la puntuación media más alta es obtenida por los universitarios superiores, 72,85, con un límite superior de 77,26 e inferior de 68,44. Los universitarios medios



ocupan el segundo lugar según su puntuación media, 72,07, con 75,40, como límite superior y 68,74, como límite inferior. Los que han realizado estudios secundarios tienen 68,93 de puntuación media y sus límites superior e inferior son 71,12 y 66,74, respectivamente. La media obtenida por los que tienen estudios primarios es 67,51, el límite superior es 69,22 y el inferior 65,80.

Por último, los que no tienen estudios alcanzan las puntuaciones más bajas, con una media de 66,06, con límites superior e inferior 68,53 y 63,59, respectivamente.

Se aprecia un incremento progresivo en las puntuaciones obtenidas por los distintos grupos según asciende el nivel de estudios, aunque no existen diferencias significativas en ningún caso. (Gráfico 5.2.3.)

#### 5.2.4.- Influencia de la ocupación en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

Clasificados según su ocupación, los encuestados que trabajan en el momento de la encuesta obtienen mayor puntuación media, 71,02, con 72,66 como límite superior y 69,38 como límite inferior. Los estudiantes obtienen la segunda media más alta, 70,81, siendo 75,55 su límite superior y 66,07 el inferior. Las amas de casa con 70,17 de media y con límite superior en 72,69 e inferior en 67,65, ocupan el tercer lugar. Los parados, en cuarto lugar, tienen una media de 70,06 y sus límites son 73,94 el superior y 66,18 el inferior. Los que se encuentran en otras situaciones distintas de las propuestas, cuando se realiza la encuesta obtienen 68,46 de media y 93,78 y 43,14 como límites superior e inferior, respectivamente. Siguen los pensionistas con 65,39 de media y 69,09 en el límite superior y 61,69 en el límite inferior. Los jubilados tienen una media de 63,22 y sus límites son 65,64 el superior y 60,80 el

inferior. Por último, los que buscan su primer empleo obtienen 62,18 de media, 71,10 en el límite superior y 53,26 en el límite inferior.

Existen diferencias significativas entre las respuestas globales de los pensionistas y los que trabajan ( $p = 0,0001$ ), entre los que trabajan y los jubilados ( $p=0,002$ ) y entre los jubilados y los parados, los estudiantes y las amas de casa,  $p = 0,012$ ,  $p = 0,018$  y  $p = 0,0001$ , respectivamente. (Gráfico 5.2.4).

#### 5.2.5.- Influencia de la clase social percibida en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

Agrupados según la clase social en que se consideran incluidos, las puntuaciones de los grupos resultantes son las siguientes: 71,75 de media, con límite superior 75,59 y límite inferior 67,91, presenta el grupo de clase social “media-alta”; el grupo de clase social media-media resulta con 69,89 de media y 71,40 como límite superior y 68,38 como límite inferior. Los encuestados de la clase “Media-baja” tienen 66,23 de media y sus límites superior e inferior son 68,14 y 64,32, respectivamente. El grupo de clase “baja” obtiene una media de 64,82 con límite superior en 68,83 e inferior en 60,81.

Se aprecian diferencias significativas entre el grupo “Baja” y los grupos “Media-media” ( $p = 0,01$ ) y “Media-alta” ( $p = 0,015$ ). También se encuentran diferencias significativas entre el grupo Media-baja y los grupos Media-media ( $p = 0,003$ ) y Media-alta ( $p = 0,011$ ). (Gráfico 5.2.5).

#### 5.2.6.- Influencia de la presencia de enfermedad crónica en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

Los encuestados que no padecen enfermedad crónica tienen una media de 68,84, con 70,34 como límite superior y 67,34 como límite inferior, mientras que los que padecen enfermedad crónica presentan una media de 67,82, con límite superior en 69,42 e inferior en 66,22.

Los grupos formados con relación a esta característica no muestran diferencia significativa en cuanto a las puntuaciones medias obtenidas, (Gráfico 5.2.6).

#### 5.2.7.- Perfil del usuario que mejor percibe las actividades de enfermería en Atención Primaria

Por tanto, atendiendo a nuestros datos, el perfil del usuario que mejor percibe el trabajo de la enfermera en Atención Primaria es mujer, de entre 25 a 49 años, con estudios universitarios superiores, trabaja (o estudia), que se percibe en la clase social media-alta y no padece enfermedad crónica.

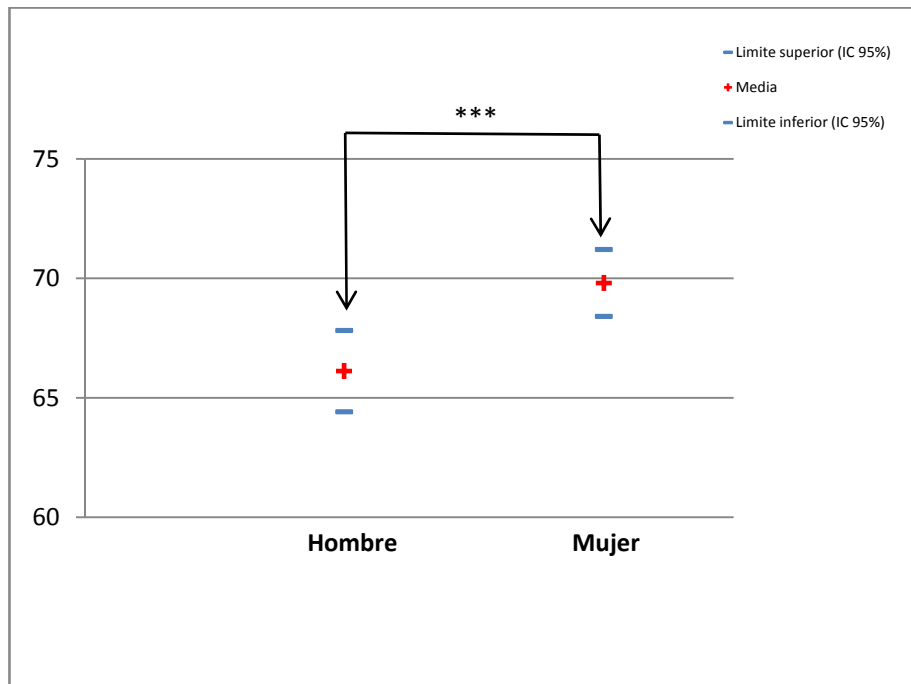


Gráfico 5.2.1.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia del sexo.

(Eje Y truncado – la puntuación se realiza en una escala de 0 a 100)

( \*\*\*  $p < 0,001$  )

| Sexo                       | Hombre | Mujer |
|----------------------------|--------|-------|
| Puntuación media           | 66,12  | 69,81 |
| Límite superior (I.C. 95%) | 67,82  | 71,21 |
| Límite inferior (I.C. 95%) | 64,42  | 68,41 |

Tabla 5.2.1.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia del sexo.

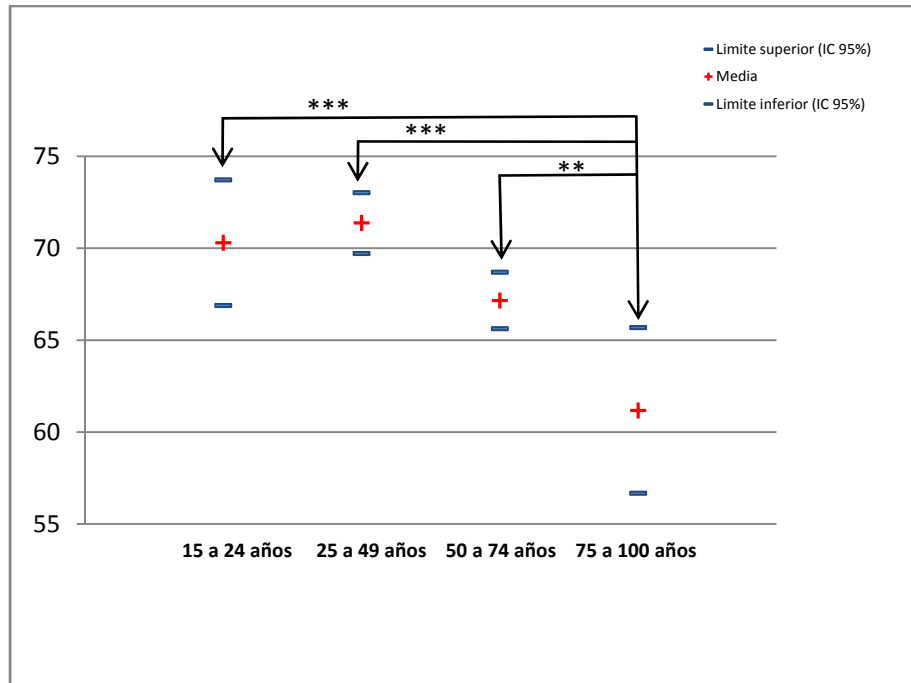


Gráfico 5.2.2.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia de la edad.  
 (Eje Y truncado – la puntuación se realiza en una escala de 0 a 100)  
 (\*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001)

| Edad                       | 15 a 24 años | 25 a 49 años | 50 a 74 años | 75 a 100 años |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Puntuación media           | 70,30        | 71,37        | 67,15        | 61,17         |
| Límite superior (I.C. 95%) | 73,73        | 73,05        | 68,72        | 65,71         |
| Límite inferior (I.C. 95%) | 66,87        | 69,69        | 65,58        | 56,63         |

Tabla 5.2.2.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia de la edad.

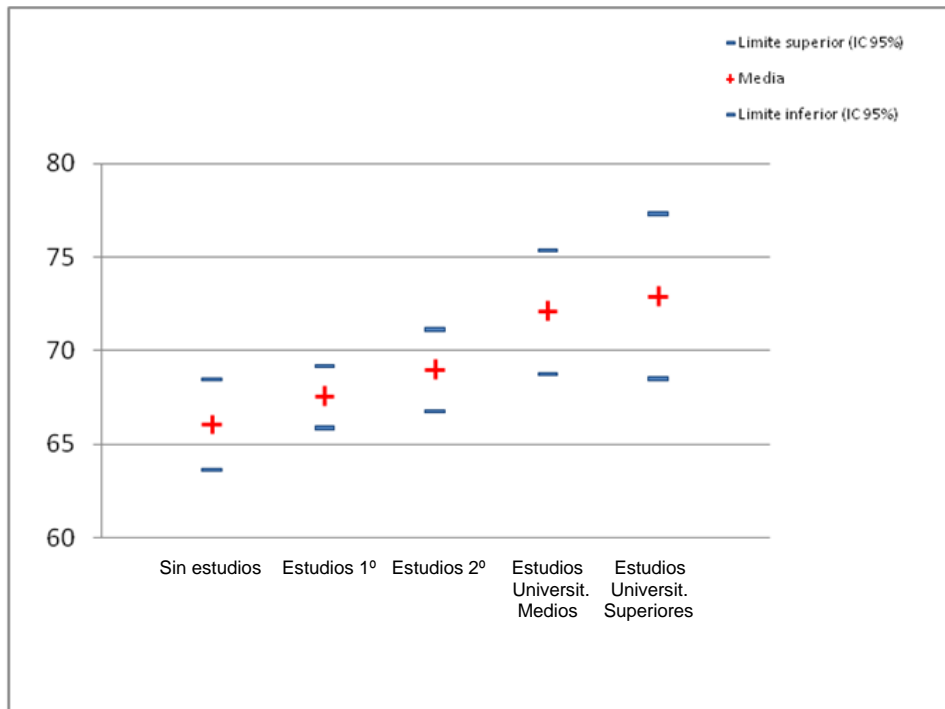


Gráfico 5.2.3.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia del nivel de instrucción. (Eje Y truncado – la puntuación se realiza en una escala de 0 a 100)

| Estudios                   | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores |
|----------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Puntuación media           | 66,06        | 67,51              | 68,93                | 72,07                          | 72,85                              |
| Límite superior (I.C. 95%) | 68,53        | 69,22              | 71,12                | 75,40                          | 77,26                              |
| Límite inferior (I.C. 95%) | 63,59        | 65,80              | 66,74                | 68,74                          | 68,44                              |

Tabla 5.2.3.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia del nivel de instrucción.

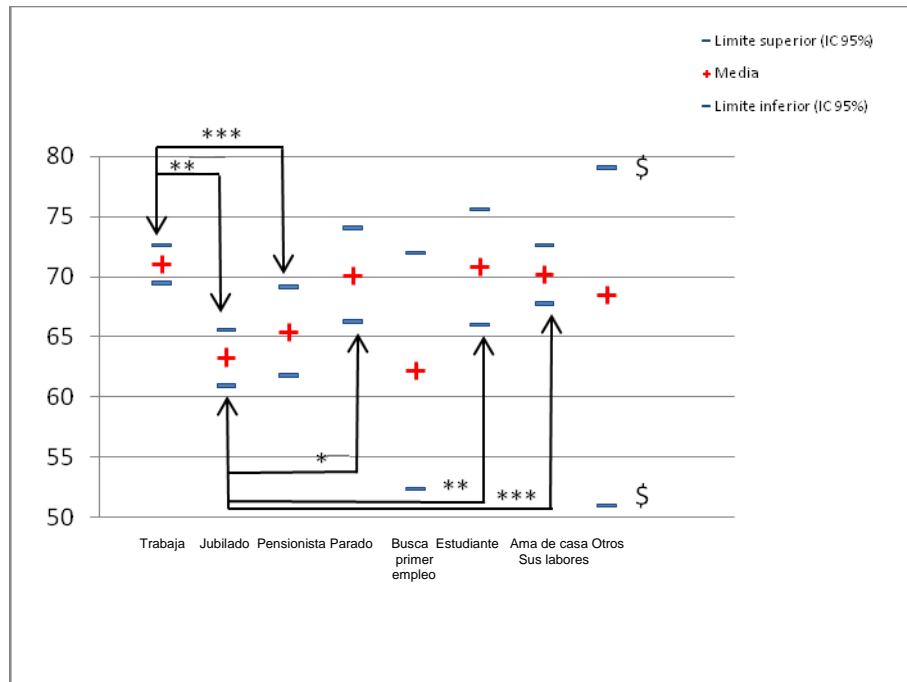


Gráfico 5.2.4.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia de la ocupación.

(Eje Y truncado – la puntuación se realiza en una escala de 0 a 100)

§ El límite inferior de la columna otros es de 43,14 y el límite superior 93,78

(\* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001)

| Ocupación                  | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones |
|----------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|
| Puntuación media           | 71,02   | 63,22    | 65,39                      | 70,06  | 62,18           | 70,81      | 70,17                     | 68,46             |
| Límite superior (I.C. 95%) | 72,66   | 65,64    | 69,09                      | 73,94  | 71,10           | 75,55      | 72,69                     | 93,78             |
| Límite inferior (I.C. 95%) | 69,38   | 60,80    | 61,69                      | 66,18  | 53,26           | 66,07      | 67,65                     | 43,14             |

Tabla 5.2.4.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia de la ocupación.

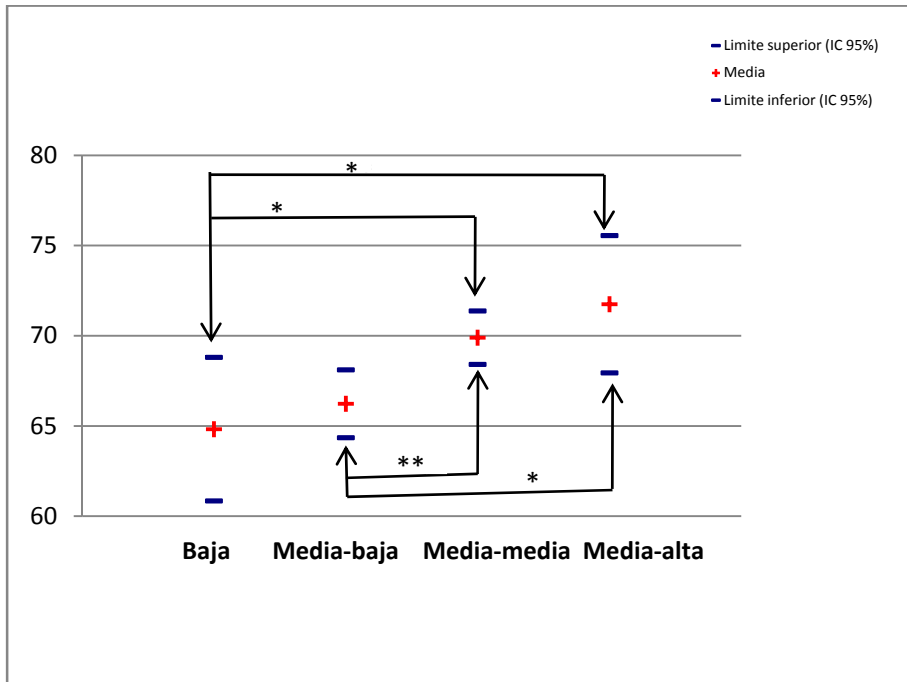


Gráfico 5.2.5.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia de la clase social percibida.

(Eje Y truncado – la puntuación se realiza en una escala de 0 a 100)

(\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ )

| Clase social percibida     | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta |
|----------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|
| Puntuación media           | 64,82      | 66,23            | 69,89              | 71,75            |
| Límite superior (I.C. 95%) | 68,83      | 68,14            | 71,40              | 75,59            |
| Límite inferior (I.C. 95%) | 60,81      | 64,32            | 68,38              | 67,91            |

Tabla 5.2.5.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia de la clase social percibida.



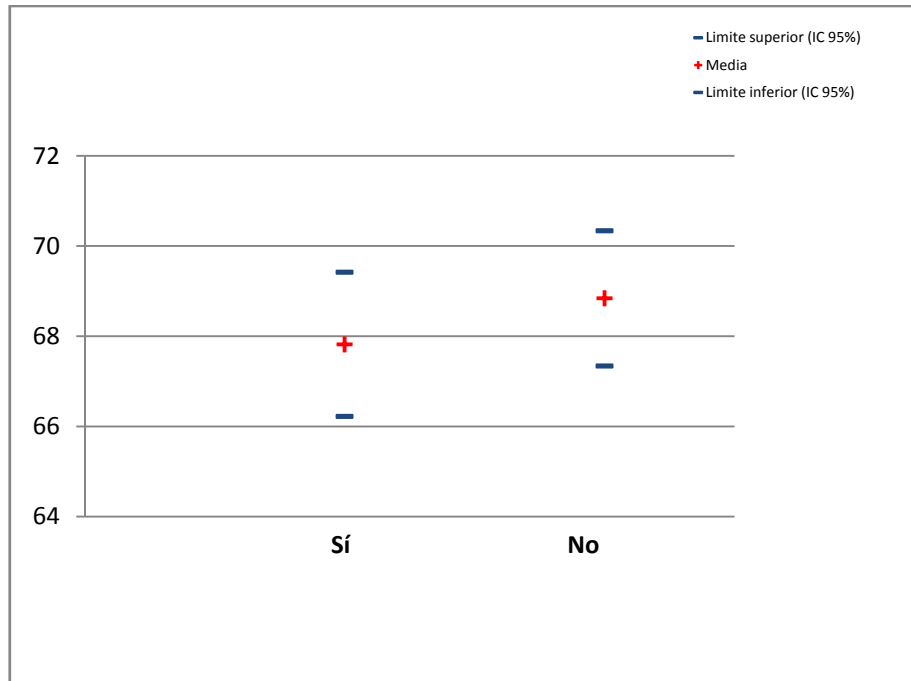


Gráfico 5.2.6.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia de la presencia de enfermedad crónica.

(Eje Y truncado – la puntuación se realiza en una escala de 0 a 100)

|                            | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica |
|----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Puntuación media           | 67,82              | 68,84                 |
| Límite superior (I.C. 95%) | 69,42              | 70,34                 |
| Límite inferior (I.C. 95%) | 66,22              | 67,34                 |

Tabla 5.2.6.- Percepción global de las actividades de enfermería: influencia de la presencia de enfermedad crónica.



### 5.3.- Análisis pormenorizado de la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

En este apartado vamos a estudiar la influencia de las distintas variables socioeconómicas en la forma en que los usuarios de los servicios de salud perciben cada una de las actividades de enfermería, agrupándolas en dos grandes grupos: aquéllas que no han sufrido cambio alguno en su competencia por parte de la enfermera, y aquéllas que en los últimos tiempos han sufrido variación en las mismas en cuanto a su adscripción a enfermería.

#### 5.3.1.- Influencia del sexo en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

##### 5.3.1.1.- Actividades que no han sufrido cambios, tradicionalmente desarrolladas o no por enfermería.

A la pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería? 650 mujeres, el 99,30% de las encuestadas, responden SÍ, mientras que los hombres contestan afirmativamente en 417 ocasiones, 98,90% de los encuestados. No se ha encontrado diferencia significativa entre ambos grupos. En la gráfica 5.3.1.1.1 se reflejan los resultados obtenidos y en la tabla 5.3.1.1.1 se recogen los datos expresados.

Con relación a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería? son 390 hombres y 629 mujeres, 93,70% y 96,90%, respectivamente, los que responden SÍ. Existe diferencia significativa entre ambos grupos ( $p = 0,0004$ ), las mujeres responden más acertadamente que los hombres. En el gráfico y en la tabla 5.3.1.1.2 se recogen los resultados obtenidos.

La pregunta ¿Cree Vd. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería? ha sido respondida

afirmativamente por 410 hombres, un 97% de los encuestados, y 653 mujeres, el 99,20% de las encuestadas. Existe diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas de hombres y mujeres, en el sentido de un mayor acierto por parte de estas últimas ( $p = 0,00007$ ). Los datos correspondientes a esta actividad se reflejan en la gráfica 5.3.1.1.3 y se encuentran en la tabla 5.3.1.1.3.

Respecto de la cuestión ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería? el 97,60% de los hombres (411 encuestados) y el 98,70% de las mujeres (635 encuestadas) han respondido SÍ; los resultados recogidos en el gráfico y en la tabla 5.3.1.1.4 no ofrecen diferencia estadísticamente significativa entre las respuestas de hombres y mujeres.

En cuanto a la pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería? vuelven a ser las mujeres las que aciertan en mayor proporción; el 82,10% de las encuestadas, 504 mujeres, y el 81,60% de los encuestados, 316 hombres, responden NO. Aunque no se aprecia diferencia estadísticamente significativa (Tabla y gráfico 5.3.1.1.5).

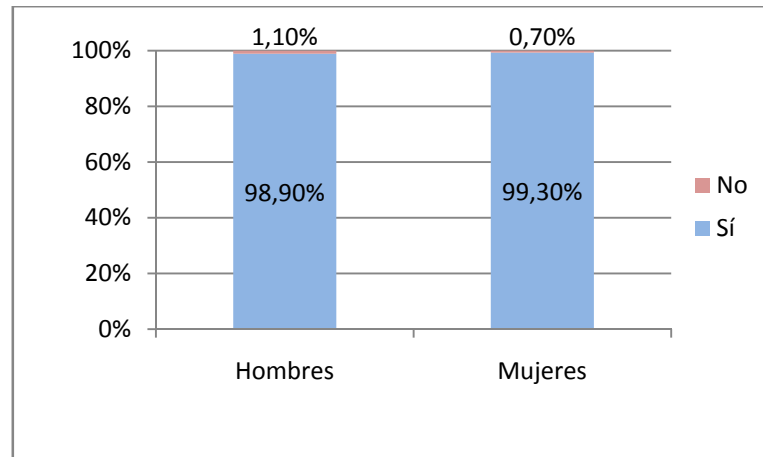


Gráfico 5.3.1.1.1.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-----------------------------|---------|---------|-------|
| SI                          | 417     | 650     | 1067  |
| NO                          | 5       | 5       | 10    |
| TOTAL                       | 422     | 655     | 1077  |
| VALORES PERDIDOS 34 (3,11%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.1.1.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

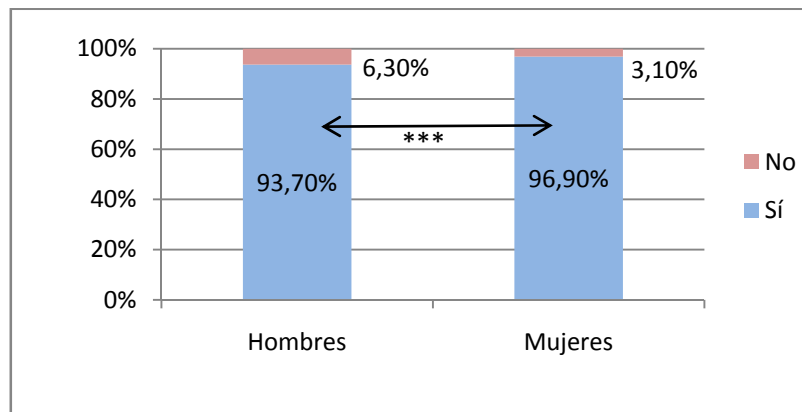


Gráfico 5.3.1.1.2.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*\*)

|                             | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-----------------------------|---------|---------|-------|
| SI                          | 390     | 629     | 1019  |
| NO                          | 26      | 20      | 46    |
| TOTAL                       | 416     | 649     | 1065  |
| VALORES PERDIDOS 46 (4,19%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.1.2.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?

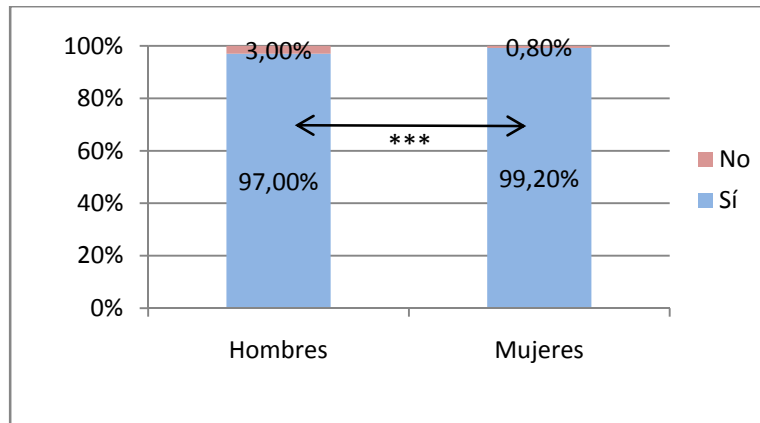


Gráfico 5.3.1.1.3.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*\*)  $p < 0,001$ .

|                             | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-----------------------------|---------|---------|-------|
| SI                          | 410     | 653     | 1063  |
| NO                          | 13      | 5       | 18    |
| TOTAL                       | 423     | 658     | 1081  |
| VALORES PERDIDOS 30 (2,75%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.1.3.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

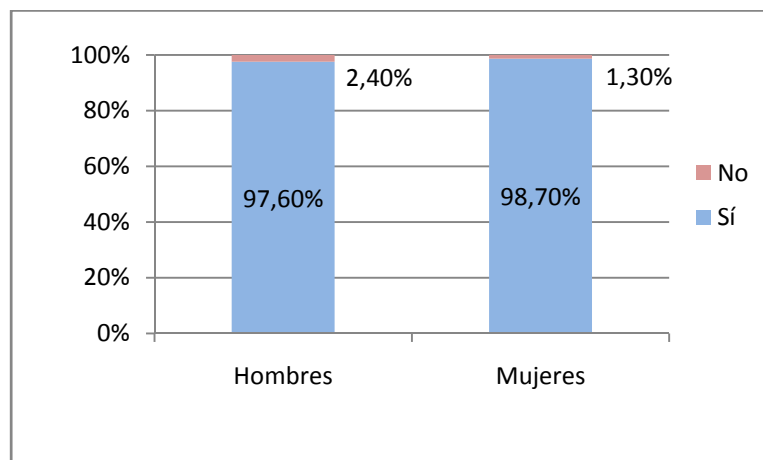


Gráfico 5.3.1.1.4.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-----------------------------|---------|---------|-------|
| SI                          | 411     | 635     | 1046  |
| NO                          | 10      | 9       | 19    |
| TOTAL                       | 421     | 644     | 1065  |
| VALORES PERDIDOS 46 (4,14%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.1.4.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

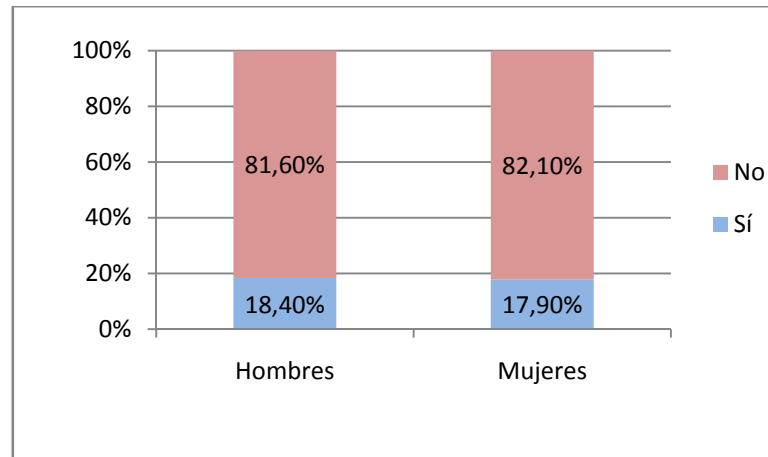


Gráfico 5.3.1.1.5.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?

|                              | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|------------------------------|---------|---------|-------|
| SI                           | 71      | 110     | 181   |
| NO                           | 316     | 504     | 820   |
| TOTAL                        | 387     | 614     | 1001  |
| VALORES PERDIDOS 110 (9,95%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.1.5.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?

5.3.1.2.- Actividades que han sufrido modificaciones en los últimos años respecto a su competencia por parte de la enfermería.

Las respuestas correctas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? suman 237, un 61% de las respuestas emitidas por los hombres, mientras en el caso de las mujeres son el 70.90%, un total de 432 respuestas. Existe diferencia significativa entre ambos grupos ( $p = 0,000004$ ). Los resultados encuentran recogidos en la tabla y en el gráfico 5.3.1.2.1.

Así mismo, se encuentra diferencia significativa entre las respuestas de hombres y mujeres en relación a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería? Con 322 respuestas correctas, un 58,80% de las respuestas emitidas por las mujeres, éstas superan en acierto a los hombres, que dan 166 respuestas correctas, lo que supone un 50,80% del total de sus respuestas. Se ha encontrado diferencia significativa ( $p = 0,001$ ). En el gráfico 5.3.1.2.2 se reflejan los resultados y en la tabla 5.3.1.2.2 aparecen detallados los datos correspondientes.

Las respuestas correctas correspondientes a la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería? distribuidas por sexo son 186, el 51,60%, en el caso de los hombres y 340, un 58,60%, en el caso de las mujeres. Existe diferencia significativa entre ambos grupos ( $p = 0,003$ ). Los resultados anteriores están recogidos en el gráfico y tabla 5.3.1.2.3 se especifican los datos correspondientes.

A la pregunta ¿Cree Vd. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?



tanto hombres como mujeres han obtenido un buen número de aciertos, 327 los hombres (80,50%) y 542 las mujeres (86,30%), aún así se han encontrado diferencia significativa entre ambos grupos ( $p = 0,0005$ ). En el gráfico 5.3.1.2.4 aparecen representados los resultados obtenidos y en la tabla 5.3.1.2.4 se encuentran especificados los datos.

Las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera? son correctas en 444 ocasiones en el caso de las mujeres, con un 80,80%, y en relación a los hombres son correctas 265 respuestas con un 75,70% del total. Existe diferencia significativa ( $p = 0,009$ ). Los datos se expresan en la tabla 5.3.1.2.5 y pueden apreciarse en el gráfico 5.3.1.2.5.

Los datos correspondientes a la pregunta ¿Cree Vd. que establecer un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería? se reflejan en la tabla 5.3.1.2.6 y en el gráfico 5.3.1.2.6. Existe diferencia significativa ( $p = 0,0002$ ) entre las respuestas emitidas por hombres, 233 respuestas correctas, que representa un 64,60% en su grupo, y mujeres, un 72,80% sobre el total de respuestas de su grupo, 402 respuestas acertadas.

Por el contrario, no existe diferencia significativa entre las respuestas dadas por hombres y mujeres a la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?, aunque es mayor el número de mujeres que responden erróneamente, 293 mujeres, 49,90%, frente a 173 hombres, 46,40%. En la tabla 5.3.1.2.7 se encuentran recogidos los resultados y son representados en el gráfico 5.3.1.2.7.

La pregunta ¿Cree Vd. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería? es respondida afirmativamente por 349 mujeres, frente a 205 hombres, (56,30% y 52,50% respectivamente), en este caso el mayor acierto corresponde a los hombres aunque no se ha encontrado diferencia estadísticamente significativa. Estos resultados se resumen en la tabla 5.3.1.2.8 y en el gráfico 5.3.1.2.8.

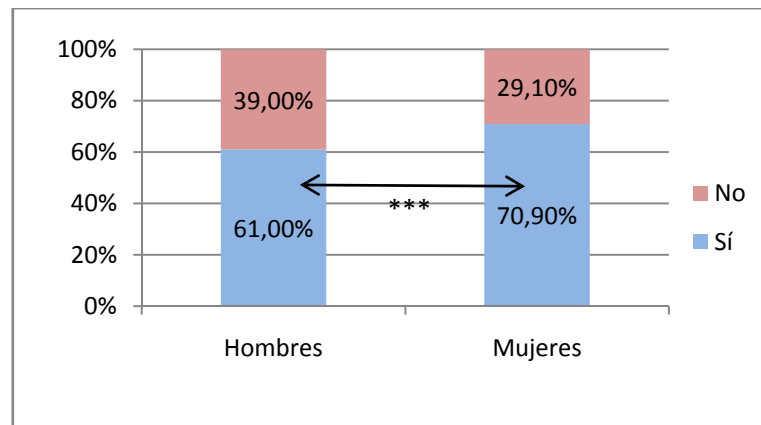


Gráfico 5.3.1.2.1.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*\*)  $p < 0,001$ .

|                               | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-------------------------------|---------|---------|-------|
| SI                            | 237     | 432     | 669   |
| NO                            | 152     | 177     | 329   |
| TOTAL                         | 389     | 609     | 998   |
| VALORES PERDIDOS 113 (10,22%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.2.1.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta

¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería?

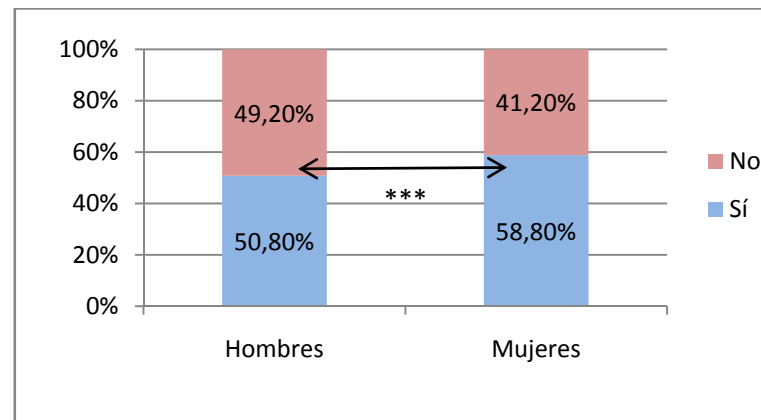


Gráfico 5.3.1.2.2.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*\*)  $p = 0,001$

|                               | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-------------------------------|---------|---------|-------|
| SI                            | 166     | 322     | 488   |
| NO                            | 161     | 226     | 387   |
| TOTAL                         | 327     | 548     | 875   |
| VALORES PERDIDOS 236 (21,29%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.2.2.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta

¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?

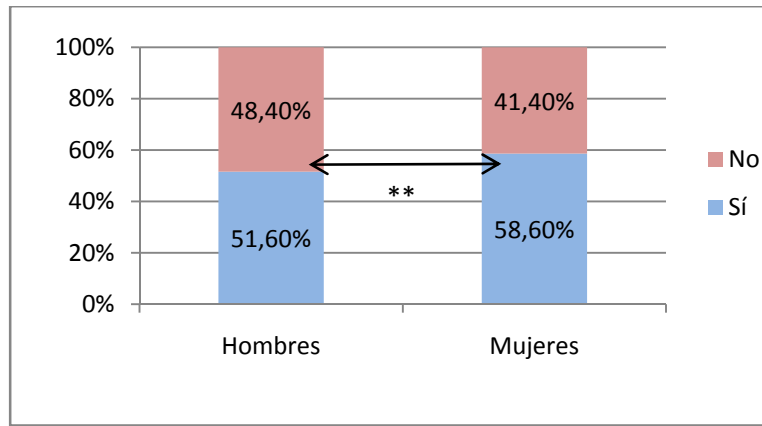


Gráfico 5.3.1.2.3.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería? (\*\* p < 0,01).

|                               | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-------------------------------|---------|---------|-------|
| SI                            | 186     | 340     | 526   |
| NO                            | 175     | 240     | 415   |
| TOTAL                         | 361     | 580     | 941   |
| VALORES PERDIDOS 170 (15,35%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.2.3.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

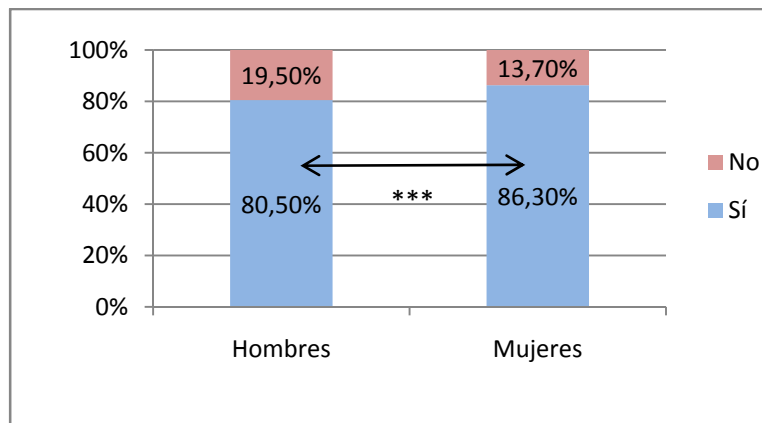


Gráfico 5.3.1.2.4.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*\*)

|                             | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-----------------------------|---------|---------|-------|
| SI                          | 327     | 542     | 869   |
| NO                          | 79      | 86      | 165   |
| TOTAL                       | 406     | 628     | 1034  |
| VALORES PERDIDOS 77 (6,98%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.2.4.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?

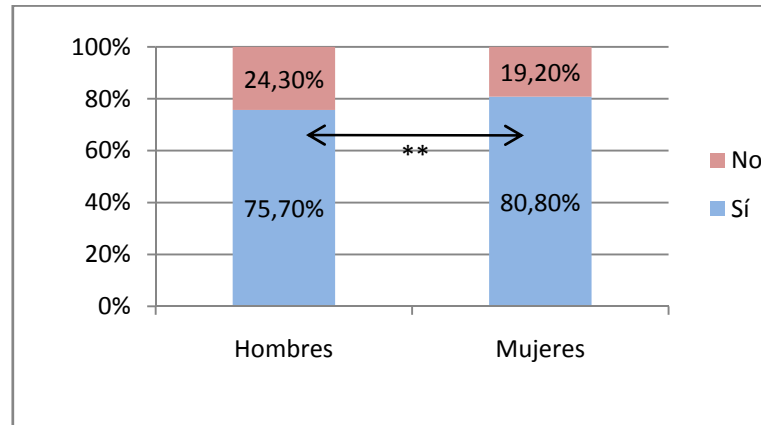


Gráfico 5.3.1.2.5.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera? (\*\* p < 0,01).

|                              | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|------------------------------|---------|---------|-------|
| SI                           | 265     | 444     | 709   |
| NO                           | 85      | 106     | 191   |
| TOTAL                        | 350     | 550     | 900   |
| VALORES PERDIDOS 211 (18,9%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.2.5.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

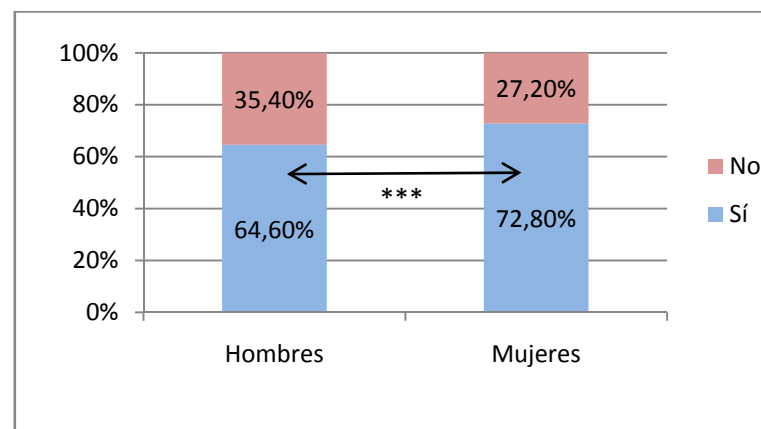


Gráfico 5.3.1.2.6.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que establecer un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*\*) p < 0,001).

|                               | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-------------------------------|---------|---------|-------|
| SI                            | 233     | 402     | 635   |
| NO                            | 128     | 150     | 278   |
| TOTAL                         | 361     | 552     | 913   |
| VALORES PERDIDOS 198 (17,82%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.2.6.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que establecer un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?

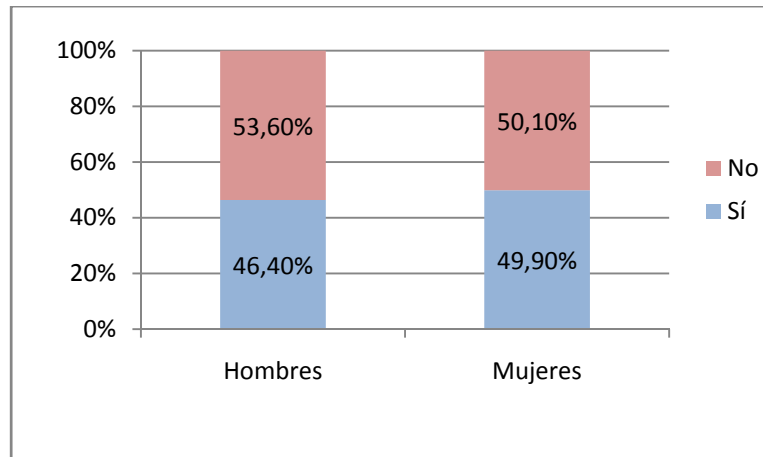


Gráfico 5.3.1.2.7.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|-------------------------------|---------|---------|-------|
| SI                            | 173     | 293     | 466   |
| NO                            | 200     | 295     | 495   |
| TOTAL                         | 373     | 588     | 961   |
| VALORES PERDIDOS 150 (13,55%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.2.7.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?

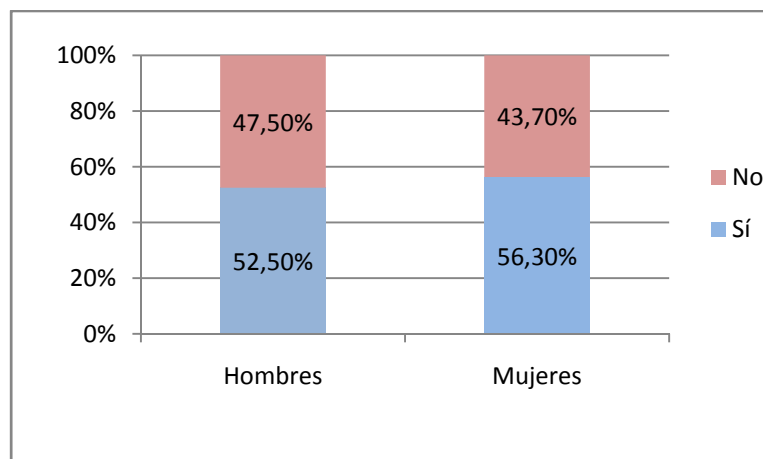


Gráfico 5.3.1.2.8.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería?

|                              | Hombres | Mujeres | TOTAL |
|------------------------------|---------|---------|-------|
| SI                           | 205     | 349     | 554   |
| NO                           | 186     | 271     | 457   |
| TOTAL                        | 391     | 620     | 1011  |
| VALORES PERDIDOS 100 (9,00%) |         |         |       |

Tabla 5.3.1.2.8.- Distribución por sexo de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería?

### 5.3.2.- Influencia de la edad en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

#### 5.3.2.1.- Actividades que no han sufrido cambios, tradicionalmente desarrolladas o no por enfermería.

A la pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería? los encuestados, agrupados por edad, responden SI en un porcentaje superior al 97% en todos los grupos. Es el grupo de los más jóvenes el que proporcionalmente alcanza menor corrección en sus respuestas, un 97,47%, y 77 respuestas correctas. El grupo de entre 25 y 49 años, con un 99,51%, alcanza el más alto porcentaje de respuestas acertadas, 404 personas contestaron correctamente. El siguiente grupo según edad, de entre 50 y 74 años, ha respondido correctamente en 496 casos, lo que supone un 99,20% en su grupo. Los encuestados mayores de 75 años obtienen 87 respuestas correctas, un 97,75% en relación a su grupo.

Existen diferencias significativas entre las respuestas dadas por el grupo de encuestados de entre 15 y 24 años y las obtenidas del grupo de entre 25 y 49 años, ( $p = 0,016$ ). También entre el grupo de los más jóvenes y el de los que tienen entre 50 y 74 años existe diferencia significativa, así como entre el grupo de 25 a 49 años y el de los mayores de 75 años ( $p = 0,04$  en ambos casos). El gráfico 5.3.2.1.1 y la tabla de igual referencia presentan los resultados obtenidos.

Respecto de la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería? Con un 93,67% de aciertos, (74 encuestados) son los más jóvenes los que obtienen peores resultados, seguidos de los grupos de entre 25 y 49 años, con 386 y un 95,54% y los de entre 50 y 74, con 475 respuestas correctas

y un 95,38% de aciertos. Los que obtienen mayor número de respuestas correctas son los mayores de 75 años, 82 personas, un 98,80%. No existen diferencias significativas. Los datos correspondientes se encuentran en los gráfico y tabla 5.3.2.1.2.

Conforme al contenido de la tabla y del gráfico 5.3.2.1.3, la pregunta ¿Cree Vd. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería? es respondida con acierto por 403 personas de entre 25 y 49 años, un 98,77%, algo menor (98,41%) es el porcentaje obtenido por los encuestados de entre 50 y 74 años, 496 personas, con menor número de respuestas acertadas 86 y un 96,63% respecto de su grupo, siguen los mayores de 75 años, siendo nuevamente los más jóvenes los que obtienen menor número de aciertos, 76, equivalente al 96,20% en relación a su grupo; en ningún caso se han encontrado diferencias significativas.

A la pregunta ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería? Las respuestas acertadas incrementan sus porcentajes conforme aumenta la edad de los encuestados. Así, los encuestados entre 15 y 24 años alcanzan un 96,15%, con 75 aciertos, las personas entre 25 y 49 años obtienen un 97,78%, con 396 respuestas correctas, los usuarios entre 50 y 74 años llegan al 98,59%, 488 respuestas acertadas y los mayores de 75, suman 84 respuestas correctas y un 98,82% de aciertos, respecto de su grupo. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas. En el gráfico y la tabla 5.3.2.1.4 aparecen los datos correspondientes.

En relación a la pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?, una vez más, los más jóvenes obtienen menor número de respuestas acertadas, contestan NO en 48 ocasiones, lo que representa un



67,61% respecto de su grupo. El resto de los grupos disminuye sus porcentajes de aciertos conforme aumenta la edad. Los encuestados de entre 25 y 49 años obtienen 329 aciertos, un 84,14% en su grupo, mientras que las personas entre 50 y 74 años suman 392 respuestas correctas, un 83,94% del grupo y los mayores de 75 años, con 49 aciertos llegan al 70,00%. Existen diferencias significativas entre las respuestas del grupo de 15 a 24 años y las de los grupos de 25 a 49 años y de 50 a 74 años ( $p=0,000002$  en ambos casos). También se encuentran diferencias significativas entre las respuestas de los grupos de 25 a 49 años y de 50 a 74 años respecto de las respuestas del grupo de  $\geq 75$  años ( $p = 0,0001$  y  $p = 0,00001$ , respectivamente). Los resultados obtenidos se encuentran reflejados en la tabla y en el gráfico 5.3.2.1.5.

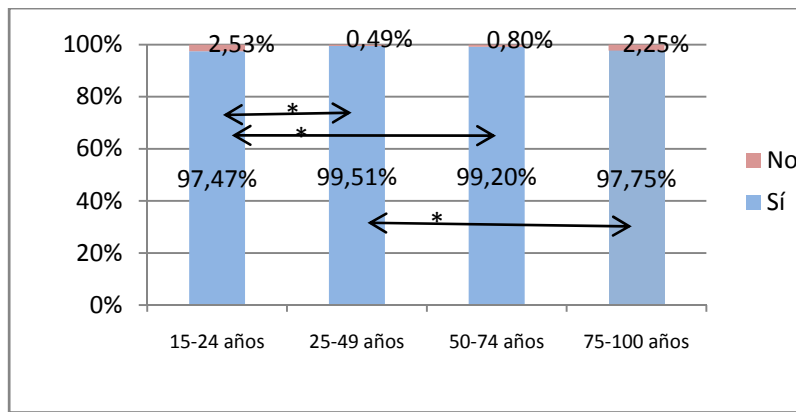


Gráfico 5.3.2.1.1.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería? (\* p < 0,05).

|                             | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                          | 77           | 404          | 496          | 87            | 1064  |
| NO                          | 2            | 2            | 4            | 2             | 10    |
| TOTAL                       | 79           | 406          | 500          | 89            | 1074  |
| VALORES PERDIDOS 37 (3,33%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.1.1.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

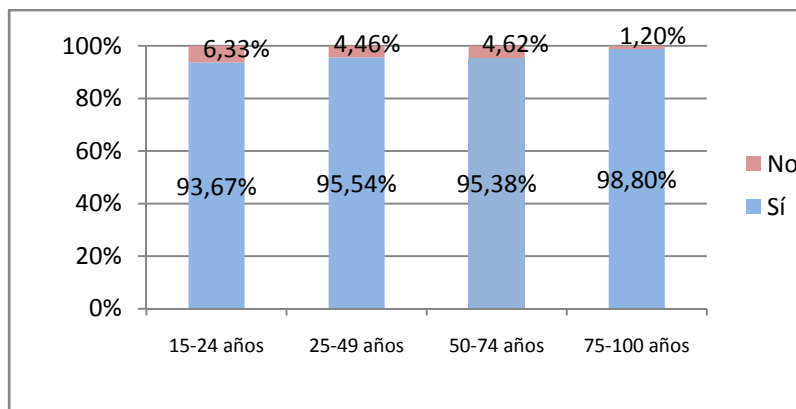


Gráfico 5.3.2.1.2.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                          | 74           | 386          | 475          | 82            | 1017  |
| NO                          | 5            | 18           | 23           | 1             | 47    |
| TOTAL                       | 79           | 404          | 498          | 83            | 1064  |
| VALORES PERDIDOS 47 (4,23%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.1.2.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?

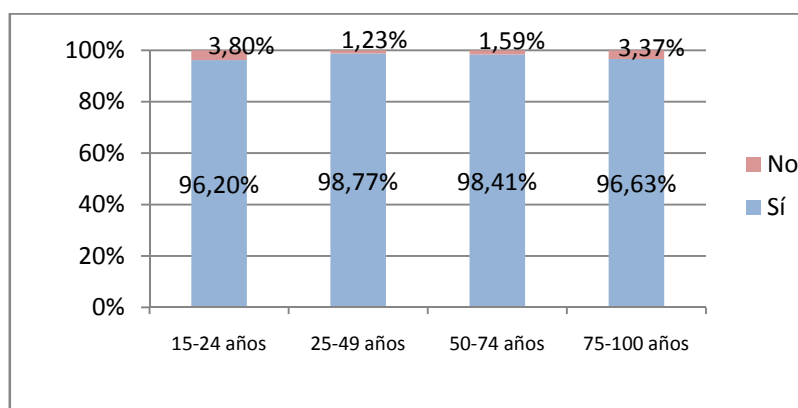


Gráfico 5.3.2.1.3.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                          | 76           | 403          | 496          | 86            | 1061  |
| NO                          | 3            | 5            | 8            | 3             | 19    |
| TOTAL                       | 79           | 408          | 504          | 89            | 1080  |
| VALORES PERDIDOS 31 (2,79%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.1.3.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

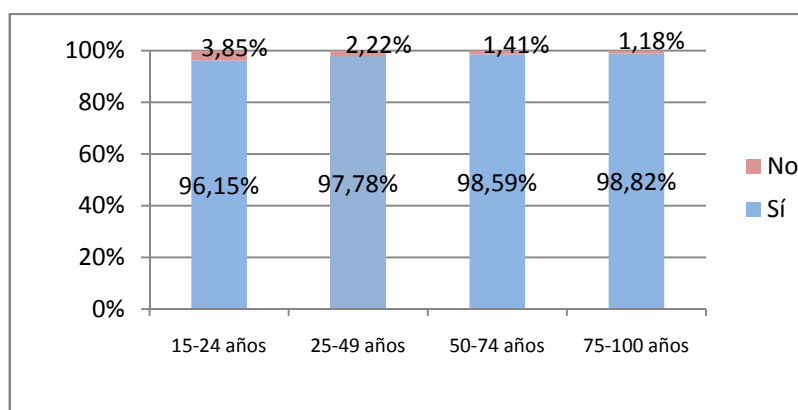


Gráfico 5.3.2.1.4.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                          | 75           | 396          | 488          | 84            | 1043  |
| NO                          | 3            | 9            | 7            | 1             | 20    |
| TOTAL                       | 78           | 405          | 495          | 85            | 1063  |
| VALORES PERDIDOS 48 (4,32%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.1.4.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

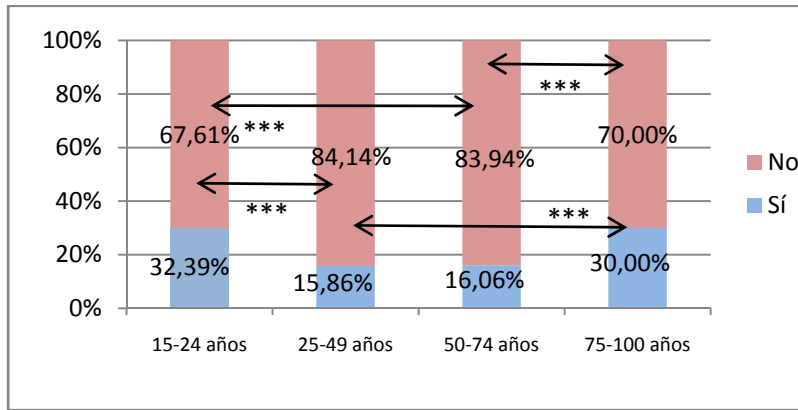


Gráfico 5.3.2.1.5.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*\*) p < 0,001).

|                               | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                            | 23           | 62           | 75           | 21            | 181   |
| NO                            | 48           | 329          | 392          | 49            | 818   |
| TOTAL                         | 71           | 391          | 467          | 70            | 999   |
| VALORES PERDIDOS 112 (10,08%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.1.5.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?

5.3.2.2.- Actividades que han sufrido modificaciones en los últimos años respecto a su competencia por parte de la enfermería.

Respecto de la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? el mayor porcentaje de aciertos se encuentran en el grupo de 50 a 74 años, 69,40%, con 322 respuestas afirmativas; los mayores de 75 años resultan en segundo lugar, con un 68,75% de su grupo y 55 respuestas correctas; el grupo de entre 25 y 49 años alcanza un 64,89%, con 244 respuestas afirmativas en su grupo y, por último, de las respuestas de los más jóvenes se obtiene el porcentaje más bajo, 61,84% y 47 respuestas afirmativas. No se han encontrado diferencias significativas en ningún caso. Los datos están recogidos en la tabla 5.3.2.2.1 y representados en el gráfico 5.3.2.2.1.

La pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería? ha sido respondida acertadamente por 34 encuestados del grupo de mayores de 75 años, un 68,00% respecto de su grupo. Los porcentajes de acierto obtenidos por los restantes grupos disminuyen conforme aumenta la edad; los encuestados de entre 15 y 24 años presentan un 56,76%, con 42 respuestas afirmativas; los usuarios de entre 25 y 49 años obtienen un 55,07% con 201 respuestas correctas y las personas entre 50 y 74 años llegan al 54,69%, con 210 aciertos. No existen diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados se reflejan en la tabla y gráfico 5.3.2.2.2.

Al responder a la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería? el 60,00% de los mayores de 75 años aciertan, 42 personas responden

afirmativamente; del grupo de entre 50 y 74 años 238 encuestados responden correctamente, un 55,74%; los menores de 25 años obtienen el 55,71% de aciertos, con 39 respuestas afirmativas y los encuestados de entre 25 y 49 años, con 206 respuestas acertadas, alcanzan el 55,38% de su grupo. No se han encontrado diferencias significativas entre los diferentes grupos. En la tabla y en el gráfico 5.3.2.2.3 se resumen los resultados anteriores.

Más del ochenta por ciento de los encuestados han respondido afirmativamente a la pregunta ¿Cree Vd. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería? Un 85,14% de acierto presenta el grupo de los más jóvenes, seguido del grupo de entre 50 y 74 años, con un 85,12% de respuestas afirmativas, y del grupo de entre 25 y 49 años con 328 respuestas correctas, equivalente al 83,04% de las respuestas de su grupo; en último lugar, los mayores de 75 años, obtienen un 81,25% de acierto, con 65 respuestas afirmativas. No se han detectado diferencias significativas. El gráfico 5.3.2.2.4 y su tabla anexa recogen estos resultados.

También obtiene un alto porcentaje de respuestas afirmativas la pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera? Los encuestados de entre 15 y 24 años responden SI en 59 ocasiones, con el 84,29% de acierto; con el 80,46%, 280 respuestas correctas, aparece el grupo de entre 25 y 49 años; también 54 personas mayores de 75 años han respondido correctamente, un 79,41%, y 321 de los encuestados del grupo de entre 50 y 74 años responden con acierto (el 76,61%). No existen diferencias significativas. En el gráfico 5.3.2.2.5 y en la tabla de igual referencia se detallan todos los resultados.

En relación a la pregunta ¿Cree Vd. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería? es también el grupo de los más jóvenes el que responde con mayor acierto, un 72,97%, con 54 respuestas afirmativas; con un 70,69% y 41 respuestas correctas le sigue el grupo de mayores de 75 años; los encuestados de entre 50 y 74 años, con 290 respuestas afirmativas, alcanza un 69,54 % de acierto, mientras que las personas del grupo de entre 25 y 49 alcanzan el 68,41%, con 249 respuestas acertadas. No existen diferencias significativas. Los resultados pormenorizados se encuentran en el gráfico 5.3.2.2.6 y en su tabla anexa.

En el gráfico y en la tabla 5.3.2.2.7 se resumen las respuestas que, sobre la actividad “Controlar a la embarazada y a la recién parida”, emiten las personas encuestadas, clasificadas en grupos de edad.

Los más jóvenes, con 32 respuestas negativas, 46,38% de su grupo, y los mayores de 75 años, con el 37,50% de respuestas negativas, son los que contestan con menor acierto. Los encuestados de entre 50 y 74 años son los que alcanzan mayor porcentaje de respuestas correctas, 55,58%, en 244 ocasiones responde NO, mientras que las personas de entre 25 y 49 años, obtienen un 50,39% de acierto con 192 respuestas acertadas. Existen diferencias significativas entre las respuestas dadas por los grupos de 15 a 24 años, y de 50 y 74 años ( $p = 0,027$ ). También las respuestas emitidas por el grupo de 25 a 49 años presentan diferencias significativas en relación a las respuestas de los grupos de entre 50 y 74 ( $p = 0,019$ ) y los de  $\geq 75$  años ( $p = 0,0005$ ). Asimismo, las respuestas obtenidas de los grupos de 50 a 74 años, y de  $\geq 75$  años muestran diferencias significativas ( $p = 0,003$ ). Los datos anteriores y su representación se encuentran en la tabla y gráfico 5.3.2.2.7.

La mayor parte de los encuestados incurren en un error al afirmar que “ayudar al médico a rellenar recetas” forma parte del trabajo de las enfermeras. Entre 15 y 24 años sólo 31 personas, el 42,47%, responden NO, como el 42,25% de los encuestados cuyas edades oscilan entre 50 y 74 años, 199 personas, y el 33,33%, de los mayores de 75 años, con 26 respuestas negativas. Sólo supera el 50% de respuestas negativas el grupo de entre 25 y 49 años, 51,55% de acierto, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre este último grupo y los restantes, ( $p = 0,022$  respecto del grupo de entre 15 y 24 años,  $p = 0,0001$  en relación al grupo de 50 a 74 años y  $p = 0,00004$  comparando con el grupo de 75 años y más). También existe diferencia significativa entre los grupos de 50 a 74 años y  $\geq 75$  años ( $p = 0,025$ ). Los resultados se recogen en la tabla y en el gráfico 5.3.2.2.8.



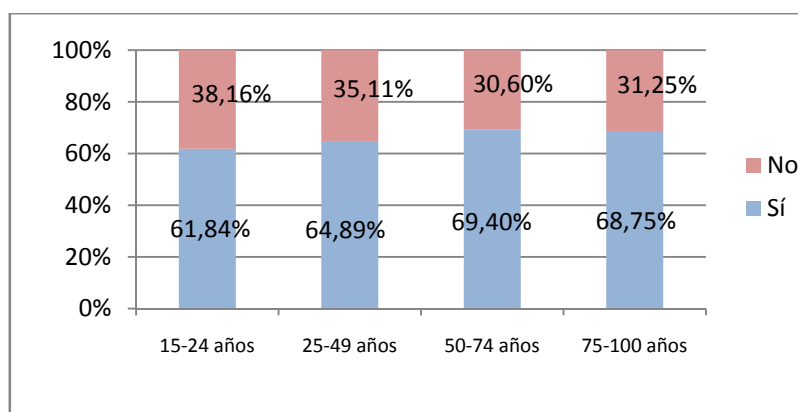


Gráfico 5.3.2.2.1.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                            | 47           | 244          | 322          | 55            | 668   |
| NO                            | 29           | 132          | 142          | 25            | 328   |
| TOTAL                         | 76           | 376          | 464          | 80            | 996   |
| VALORES PERDIDOS 115 (10,35%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.2.1.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería?

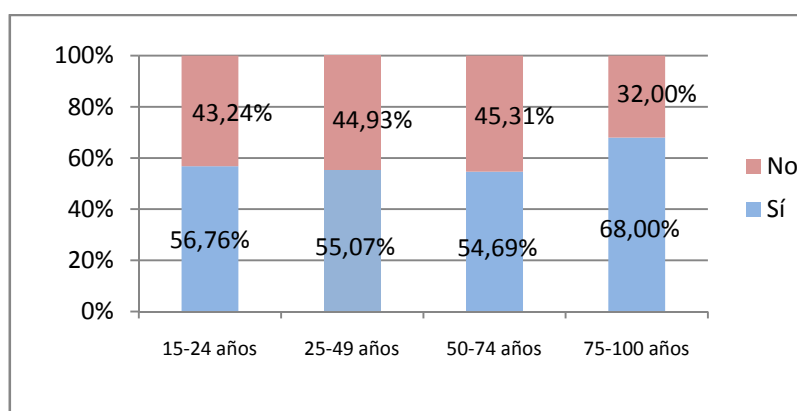


Gráfico 5.3.2.2.2.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                            | 42           | 201          | 210          | 34            | 487   |
| NO                            | 32           | 164          | 174          | 16            | 386   |
| TOTAL                         | 74           | 365          | 384          | 50            | 873   |
| VALORES PERDIDOS 238 (21,42%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.2.2.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?

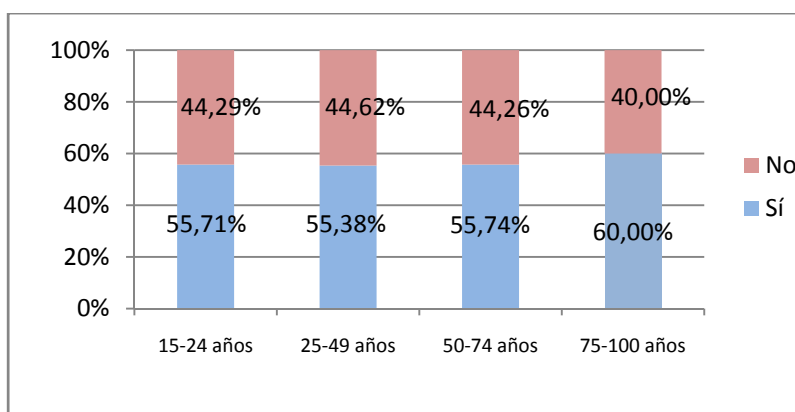


Gráfico 5.3.2.2.3.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                            | 39           | 206          | 238          | 42            | 525   |
| NO                            | 31           | 166          | 189          | 28            | 414   |
| TOTAL                         | 70           | 372          | 427          | 70            | 939   |
| VALORES PERDIDOS 172 (15,48%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.2.3.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

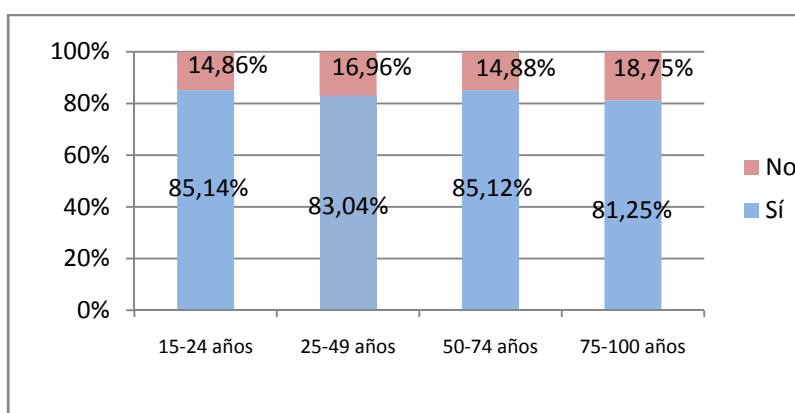


Gráfico 5.3.2.2.4.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                          | 63           | 328          | 412          | 65            | 868   |
| NO                          | 11           | 67           | 72           | 15            | 165   |
| TOTAL                       | 74           | 395          | 484          | 80            | 1033  |
| VALORES PERDIDOS 78 (7,02%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.2.4.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?

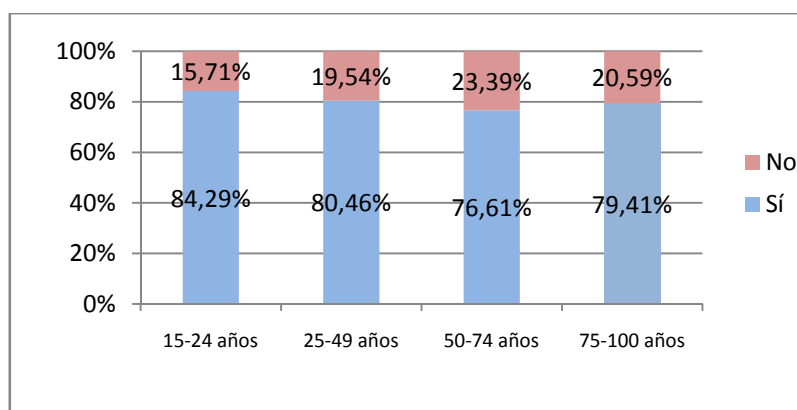


Gráfico 5.3.2.2.5.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

|                               | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                            | 59           | 280          | 321          | 54            | 714   |
| NO                            | 11           | 68           | 98           | 14            | 191   |
| TOTAL                         | 70           | 348          | 419          | 68            | 905   |
| VALORES PERDIDOS 206 (18,54%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.2.5.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

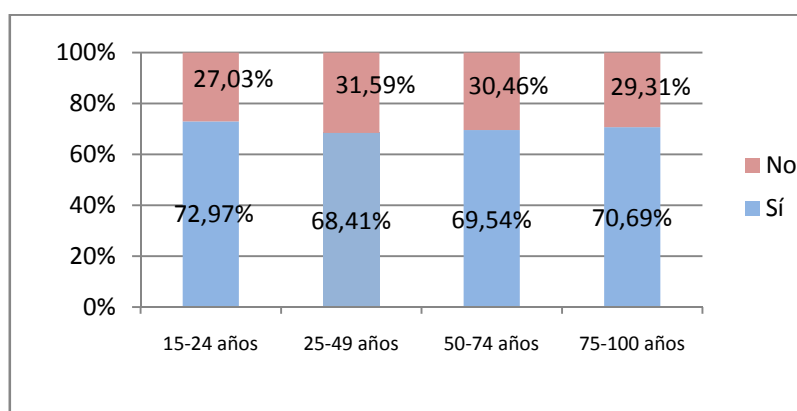


Gráfico 5.3.2.2.6.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                            | 54           | 249          | 290          | 41            | 634   |
| NO                            | 20           | 115          | 127          | 17            | 279   |
| TOTAL                         | 74           | 364          | 417          | 58            | 913   |
| VALORES PERDIDOS 198 (17,82%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.2.6.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?

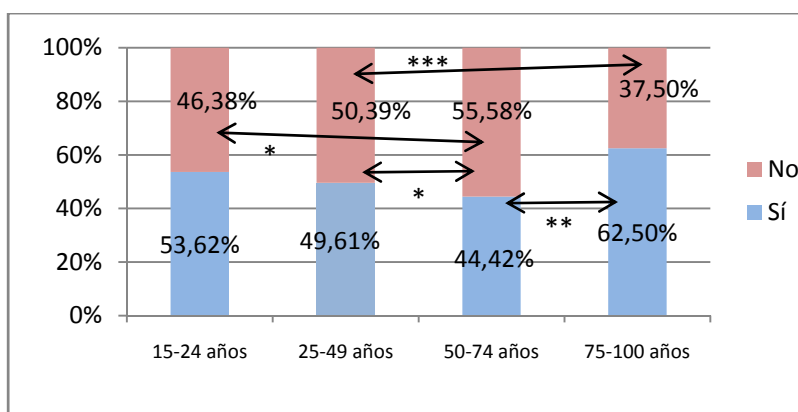


Gráfico 5.3.2.2.7.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?

(\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001)

|                              | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                           | 37           | 189          | 195          | 45            | 466   |
| NO                           | 32           | 192          | 244          | 27            | 495   |
| TOTAL                        | 69           | 381          | 439          | 72            | 961   |
| VALORES PERDIDOS 150 (13,5%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.2.7.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?

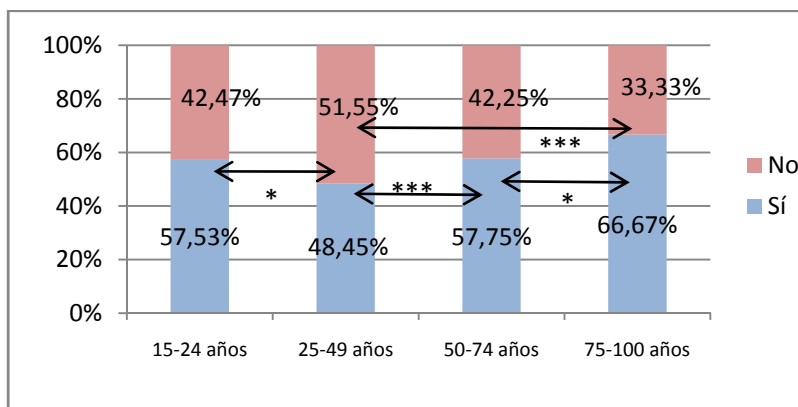


Gráfico 5.3.2.2.8.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería? (\*p < 0,05; \*\*\* p < 0,001).

|                              | 15 – 24 años | 25 – 49 años | 50 – 74 años | 75 – 100 años | TOTAL |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| SI                           | 42           | 188          | 272          | 52            | 554   |
| NO                           | 31           | 200          | 199          | 26            | 456   |
| TOTAL                        | 73           | 388          | 471          | 78            | 1010  |
| VALORES PERDIDOS 101 (9,09%) |              |              |              |               |       |

Tabla 5.3.2.2.8.- Distribución por edad de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería?

### 5.3.3.- Influencia de la formación en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

#### 5.3.3.1.- Actividades que no han sufrido cambios, tradicionalmente desarrolladas o no por enfermería.

La pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería? ha sido respondida afirmativamente por 223 encuestados sin estudios, el 99,11% de su grupo; por 414 usuarios con estudios primarios, equivalente dentro de su grupo al 99,04%, asimismo, dentro del grupo de encuestados con estudios secundarios contestan afirmativamente 249 personas, el 99,60%; menor es el porcentaje de respuestas correctas en el grupo de los universitarios de grado medio 97,35%, 110 respuestas afirmativas, y en el grupo de universitarios superiores encontramos 67 respuestas correctas, un 100% de acierto. No existen diferencias significativas. Los resultados anteriores están detallados en la gráfica 5.3.3.1.1 y en la tabla de igual referencia.

Los datos correspondientes a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería? se reflejan en la tabla y en el gráfico 5.3.3.1.2. 213 encuestados sin estudios (el 94,67%) han respondido afirmativamente, así como 398 usuarios con estudios primarios, el 96,37% de su grupo; con estudios secundarios, responden correctamente 239 personas, el 95,98% relativo a su grupo; los grupos de encuestados con estudios universitarios alcanzan los porcentajes más bajos, 94,55% los universitarios medios, 104 respuestas afirmativas, y 93,94% de aciertos los universitarios superiores, con 62 respuestas correctas. No se han encontrado diferencias significativas.

A la pregunta ¿Cree Vd. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería? son 225 usuarios sin estudios, un 98,68% los que responden SI, también el 98,09% de encuestados con estudios primarios, 410 personas, responde correctamente, así como 248 personas, 98,02% del grupo de estudios secundarios. Los usuarios con estudios universitarios medios suman 111 respuestas correctas, un 97,37%, y los universitarios superiores dan 67 respuestas afirmativas, un 98,53%. No existen diferencias significativas entre los distintos grupos. La tabla 5.3.3.1.3 y el gráfico de igual referencia recogen los datos anteriores.

Tampoco se han encontrado diferencias significativas al comparar las respuestas emitidas por los encuestados, agrupados por nivel de instrucción, a la pregunta ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?, como puede apreciarse en la tabla y en el gráfico 5.3.3.1.4. El 98,21% del grupo de encuestados sin estudios suman 219 respuestas afirmativas, son correctas también 403 respuestas del grupo de usuarios con estudios primarios, un 98,77%; del grupo de estudios secundarios, 243 personas contestan acertadamente, 97,20%, como lo hace el 99,12% del grupo de universitarios medios, 112 personas, y el 97,06%, 67 personas, del grupo de universitarios superiores.

El gráfico y la tabla 5.3.3.1.5 recogen las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?, agrupadas según el nivel de instrucción y puede observarse que para la mayor parte de los encuestados “diagnosticar enfermedades” no forma parte del trabajo de las enfermeras. También se puede observar el incremento de aciertos conforme asciende el nivel de formación. 77,29%, 160 personas sin estudios; 81,22%, 307 personas con estudios primarios; 82,77%, 197 personas con estudios secundarios; 87,96%, 95 personas con estudios universitarios

medios y 89,23%, 58 personas con estudios universitarios superiores.

Existen diferencias significativas entre las respuestas dadas por el grupo de personas sin estudios y los grupos de individuos con estudios secundarios, universitarios medios y universitarios superiores ( $p = 0,025$ ,  $p = 0,001$  y  $p = 0,001$ , respectivamente). Además, comparando los porcentajes de respuestas dadas por el grupo de encuestados con estudios primarios con las emitidas por los grupos de “Estudios universitarios medios” y “Estudios universitarios superiores” también se encuentran diferencias significativas ( $p = 0,013$  y  $p = 0,016$ , respectivamente). Así mismo, entre las respuestas de los individuos que han cursado estudios secundarios y los que cursaron estudios superiores existe diferencia significativa ( $p = 0,045$ ).

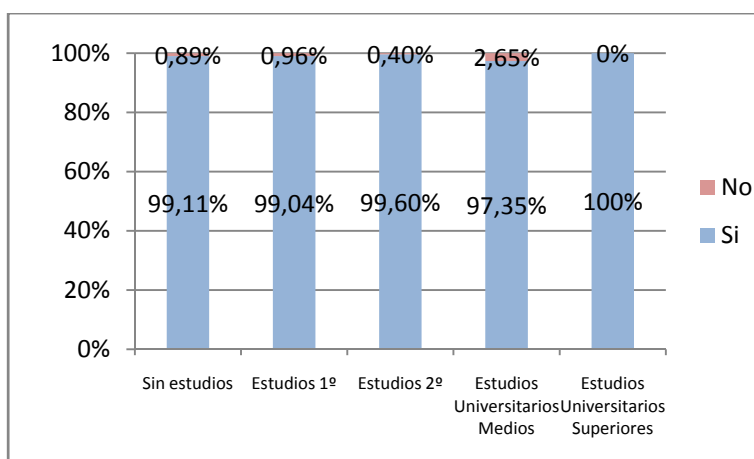


Gráfico 5.3.3.1.1.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                          | 223          | 414                | 249                  | 110                            | 67                                 | 1063  |
| NO                          | 2            | 4                  | 1                    | 3                              | 0                                  | 10    |
| TOTAL                       | 225          | 418                | 250                  | 113                            | 67                                 | 1073  |
| VALORES PERDIDOS 38 (3,56%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.1.1.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

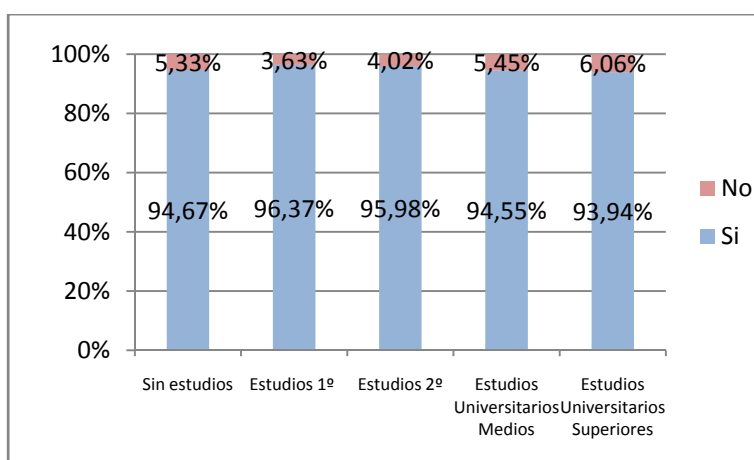


Gráfico 5.3.3.1.2.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                          | 213          | 398                | 239                  | 104                            | 62                                 | 1016  |
| NO                          | 12           | 15                 | 10                   | 6                              | 4                                  | 47    |
| TOTAL                       | 225          | 413                | 249                  | 110                            | 66                                 | 1063  |
| VALORES PERDIDOS 48 (4,32%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.1.2.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?



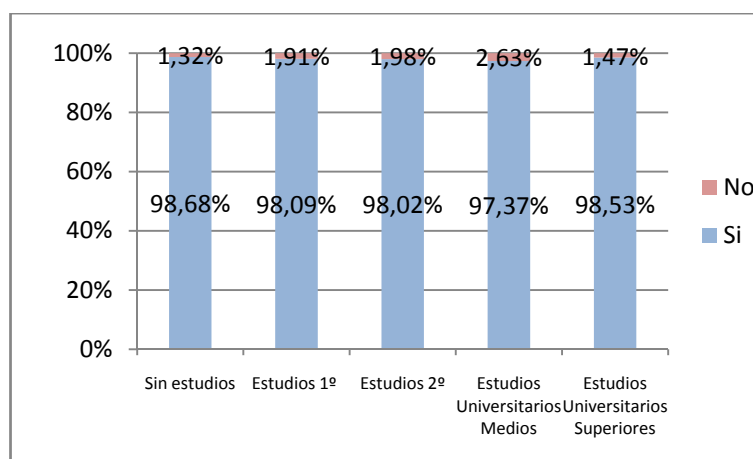


Gráfico 5.3.3.1.3.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

|                            | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|----------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                         | 225          | 410                | 248                  | 111                            | 67                                 | 1061  |
| NO                         | 3            | 8                  | 5                    | 3                              | 1                                  | 20    |
| TOTAL                      | 228          | 418                | 253                  | 114                            | 68                                 | 1081  |
| VALORES PERDIDOS 30 (2,7%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.1.3.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

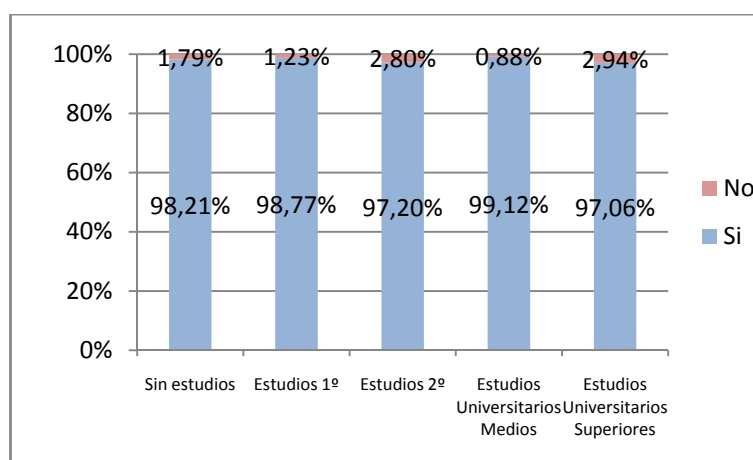


Gráfico 5.3.3.1.4.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                          | 219          | 403                | 243                  | 112                            | 66                                 | 1043  |
| NO                          | 4            | 5                  | 7                    | 1                              | 2                                  | 19    |
| TOTAL                       | 223          | 408                | 250                  | 113                            | 68                                 | 1062  |
| VALORES PERDIDOS 49 (4,41%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.1.4.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

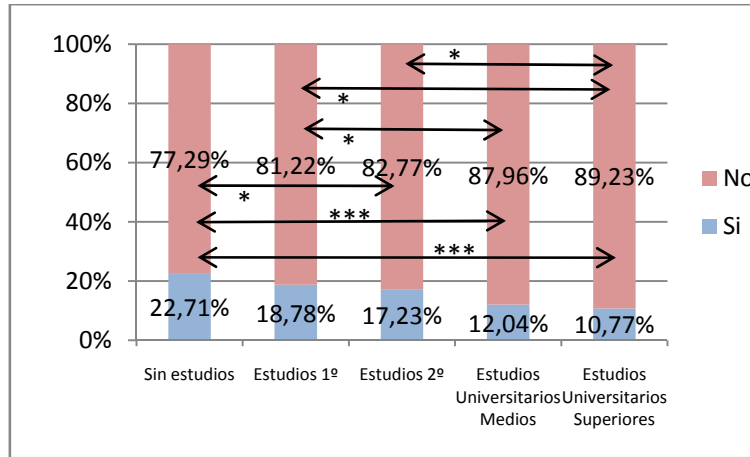


Gráfico 5.3.3.1.5.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?

(\* p < 0,05, \*\*\* p = 0,001)

|                               | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                            | 47           | 71                 | 41                   | 13                             | 7                                  | 179   |
| NO                            | 160          | 307                | 197                  | 95                             | 58                                 | 817   |
| TOTAL                         | 207          | 378                | 238                  | 108                            | 65                                 | 996   |
| VALORES PERDIDOS 115 (10,35%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.1.5.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?

### 5.3.3.2.- Actividades que han sufrido modificaciones en los últimos años respecto a su competencia por parte de la enfermería.

Respecto de la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? los porcentajes de respuestas correctas decrecen mientras aumenta el nivel de estudios de los encuestados. El grupo de las personas sin estudios dan un 70,53% de acierto con 146 respuestas afirmativas, las personas con estudios primarios alcanzan un 68,57%, con 264 respuestas correctas, los encuestados con estudios secundarios y los que han cursado estudios universitarios medios tienen un 64,83% y 64,76% de corrección con 153 y 68 respuestas acertadas, respectivamente. El porcentaje más bajo, 58,73% y 37 respuestas correctas, corresponde a los usuarios con estudios universitarios superiores. Se han detectado diferencias significativas entre el grupo de individuos “Sin estudios” y los grupos “E. Secundarios” ( $p = 0,037$ ) y “Universitarios superiores” ( $p = 0,008$ ); también entre este último grupo el de las personas con “Estudios primarios” ( $p = 0,017$ ). En la tabla y en el gráfico 5.3.3.2.1. se especifican los resultados obtenidos.

Las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería? tienen una mayor proporción de aciertos en el grupo de personas “sin estudios”, un 59,52% y 100 respuestas correctas. El grupo de usuarios que tiene estudios primarios, con 182 respuestas afirmativas, obtiene un 56,17% de acierto, mientras que el grupo de encuestados con estudios secundarios presenta el porcentaje más bajo, un 50,23%, con 111 respuestas correctas. En los niveles universitarios suben los porcentajes, llegando al 58,33% en los universitarios medios, con 56 afirmaciones y al 57,81% en los

universitarios superiores con 37 respuestas afirmativas. Las diferencias no son estadísticamente significativas en ningún caso. Los datos anteriores quedan expuestos en la tabla y en el gráfico 5.3.3.2.2.

A la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería? Los encuestados que no tienen estudios han emitido el mayor porcentaje de respuestas correctas 61,14%, con 118 afirmaciones; el grupo que posee estudios primarios llega al 55,49%, respondiendo SI en 197 ocasiones; los usuarios con estudios secundarios son los que, proporcionalmente 51,57%, aciertan menos, con 115 respuestas afirmativas; en los niveles universitarios se produce una recuperación de los porcentajes 53,85% para los universitarios medios, con 56 respuestas correctas, y un 60,00% para los universitarios superiores, con 39 respuestas afirmativas en su grupo. Existen diferencias significativas entre las respuestas del grupo de encuestados que no tienen estudios y los que han cursado estudios primarios ( $p = 0,039$ ) y secundarios ( $p = 0,003$ ). Como en las actividades anteriores, los encuestados con menor nivel de instrucción responden con más acierto. Los datos anteriores quedan reflejados en la tabla y en el gráfico 5.3.3.2.3.

Los resultados correspondientes a la pregunta ¿Cree Vd. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería? tal como están reflejados en la tabla 5.3.3.2.4 y en el gráfico de igual referencia, muestran unos porcentajes de respuestas afirmativas superiores al 80% en todos los grupos, entre los que no se aprecian diferencias significativas. Los usuarios que no tienen estudios dan un 84,47%, 185 respuestas correctas; los encuestados con estudios primarios llegan al 82,49%, con 325 respuestas acertadas; las personas con estudios secundarios alcanzan el 85,25%, con 208 respuestas

afirmativas, el grupo de usuarios con estudios universitarios medios obtiene el porcentaje más elevado, 86,38% y 95 respuestas correctas y el grupo de estudios universitarios superiores presenta el nivel más bajo, con un 80,30% y 53 respuestas acertadas.

Tampoco se han encontrado diferencias significativas entre las respuestas emitidas por los encuestados, agrupados según el nivel de instrucción, a la pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera? Los universitarios superiores obtiene el mayor porcentaje de respuestas afirmativas y correctas, un 84,45% y 47 respuestas acertadas; los universitarios medios se quedan en el 78,35%, con 76 respuestas afirmativas; el grupo de personas con estudios secundarios presenta 78,67% y 166 respuestas acertadas; un 78,39% de corrección y 272 aciertos dan los encuestados con estudios primarios y los usuarios sin estudios son los que alcanzan el porcentaje más bajo, 77,72%, con 150 respuestas afirmativas. Los resultados se expresan en la tabla y en el gráfico 5.3.3.2.5.

Las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que establecer un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería? distribuidas según el nivel de instrucción de los encuestados presentan los siguientes resultados. El grupo "Sin estudios", con 126 respuestas afirmativas obtiene un 70,39% de corrección; los usuarios incluidos en el grupo "Estudios primarios" tienen un 67,16% de acierto, con 227 respuestas correctas; en el grupo de "Estudios secundarios" sube el porcentaje de acierto, hasta el 70,74%, con 162 respuestas afirmativas; en el grupo de "Universitarios medios" vuelve a bajar el nivel de corrección de los resultados con un 69,61% y 71 respuestas acertadas, mientras que los "Universitarios superiores" alcanzan la mayor proporción en su grupo, 76,19%, con 48 respuestas correctas. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados se

encuentran expresados en la tabla 5.3.3.2.6 y representado en el gráfico de igual referencia.

Al considerar las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería? se aprecia que los que responden con mayor acierto son los encuestados con estudios secundarios, 54,55% de corrección, 126 respuestas negativas, seguidos de los que tienen estudios primarios, 187 respuestas negativas y un 51,80% de corrección, igual porcentaje presenta el grupo de personas sin estudios, con 101 respuestas correctas; los universitarios medios sólo llegan al 48,60% con 52 respuestas acertadas y los universitarios superiores son los que responden con menos acierto con un 43,08% y 28 respuestas negativas, encontrándose diferencia significativa entre éste último grupo y los de personas con estudios primarios ( $p = 0,048$ ) y de usuarios con estudios secundarios ( $p = 0,015$ ). En la tabla 5.3.3.2.7 y en el gráfico 5.3.3.2.7 se encuentran expresados todos los resultados anteriores.

En relación a la pregunta ¿Cree Vd. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería? se observa un aumento, casi continuo, en la proporción de respuestas negativas, y por tanto correctas, cuanto más alto es el nivel de instrucción de los encuestados. Los porcentajes más bajos los presentan los grupos “Sin estudios”, con un 37,67% y 81 respuestas correctas; “Estudios primarios” con un 41,75% y 162 respuestas negativas; y “Estudios secundarios”, con un 45,34% y 107 respuestas correctas. Los niveles universitarios, medios y superiores alcanzan un 62,62%, 67 respuestas acertadas, y un 61,90%, con 39 respuestas correctas, respectivamente.

Existen diferencias significativas entre las respuestas dadas por el grupo de personas sin estudios y el grupo de encuestados que tienen estudios secundarios ( $p = 0,013$ ). También existen diferencias significativas entre las respuestas de los grupos de encuestados con estudios “universitarios medios” y “universitarios superiores” con los grupos de personas “sin estudios”, con “estudios primarios” y con “estudios secundarios,  $p < 0,000001$  en todos los casos. Los datos anteriores se encuentran representados en el gráfico 5.3.3.2.8 y en la tabla de igual referencia.

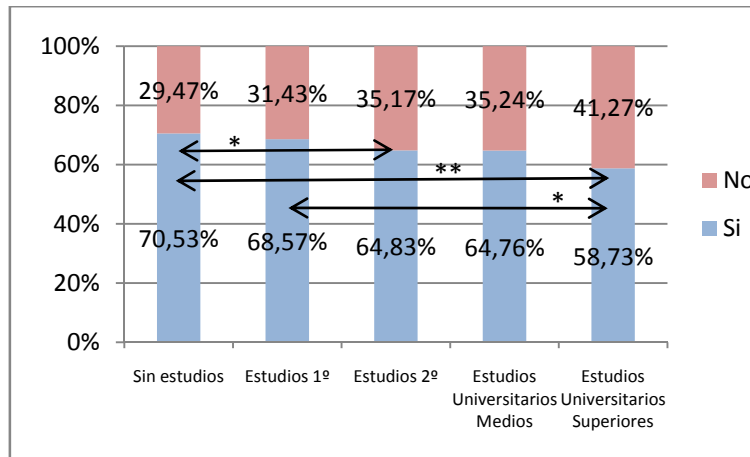


Gráfico 5.3.3.2.1.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? (\* p < 0,05, \*\* p < 0,01).

|                               | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                            | 146          | 264                | 153                  | 68                             | 37                                 | 668   |
| NO                            | 61           | 121                | 83                   | 37                             | 26                                 | 328   |
| TOTAL                         | 207          | 385                | 236                  | 105                            | 63                                 | 996   |
| VALORES PERDIDOS 115 (10,35%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.2.1.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería?

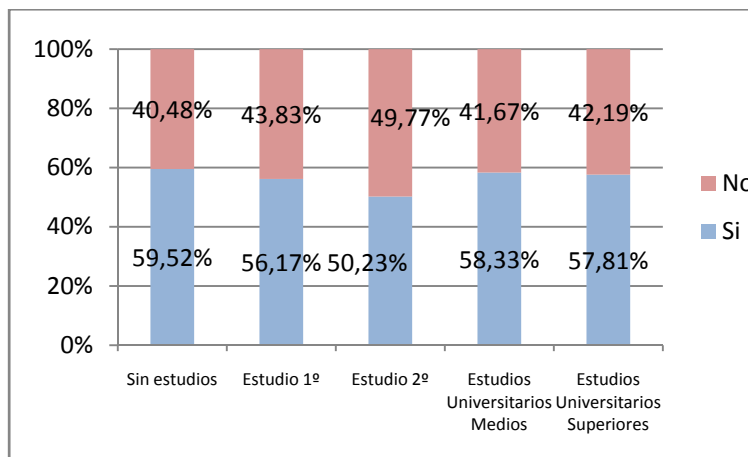


Gráfico 5.3.3.2.2.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                            | 100          | 182                | 111                  | 56                             | 37                                 | 486   |
| NO                            | 68           | 142                | 110                  | 40                             | 27                                 | 387   |
| TOTAL                         | 168          | 324                | 221                  | 96                             | 64                                 | 873   |
| VALORES PERDIDOS 238 (21,42%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.2.2.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?



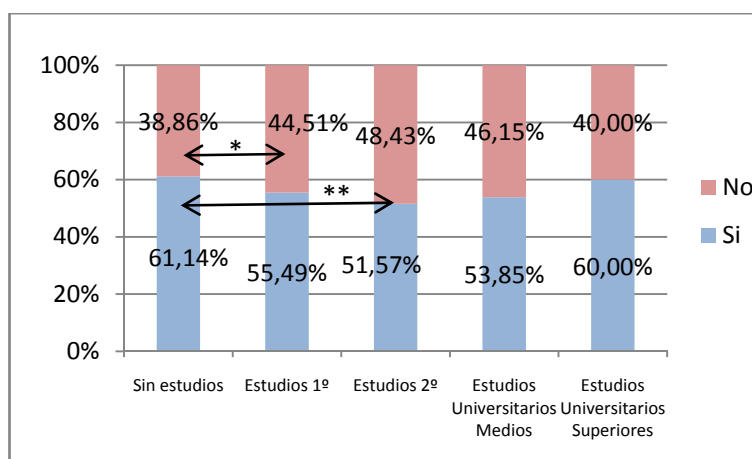


Gráfico 5.3.3.2.3.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería? (\* p < 0,05, \*\* p < 0,01).

|                               | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                            | 118          | 197                | 115                  | 56                             | 39                                 | 525   |
| NO                            | 75           | 158                | 108                  | 48                             | 26                                 | 415   |
| TOTAL                         | 193          | 355                | 223                  | 104                            | 65                                 | 940   |
| VALORES PERDIDOS 171 (15,39%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.2.3.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

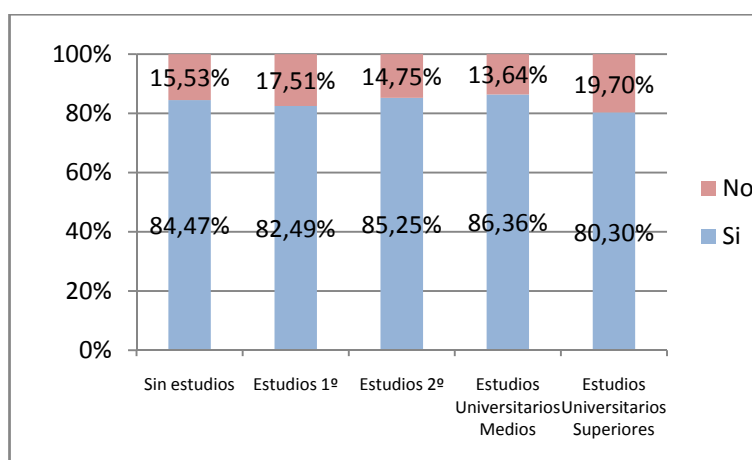


Gráfico 5.3.3.2.4.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-----------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                          | 185          | 325                | 208                  | 95                             | 53                                 | 866   |
| NO                          | 34           | 69                 | 36                   | 15                             | 13                                 | 167   |
| TOTAL                       | 219          | 394                | 244                  | 110                            | 66                                 | 1033  |
| VALORES PERDIDOS 78 (7,02%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.2.4.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?

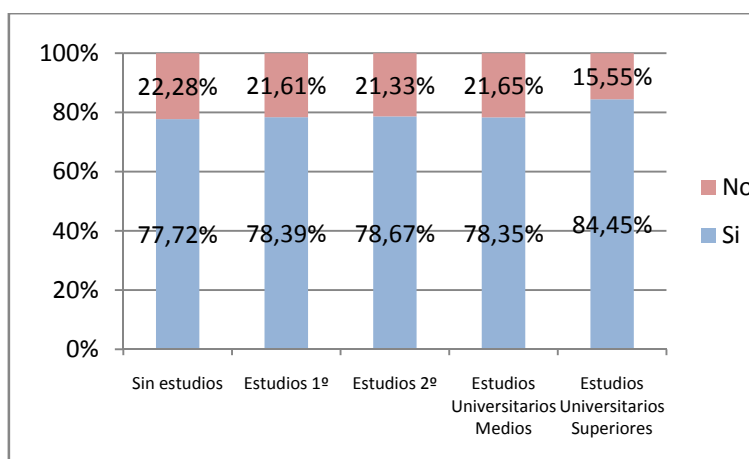


Gráfico 5.3.3.2.5.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

|                               | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                            | 150          | 272                | 166                  | 76                             | 47                                 | 711   |
| NO                            | 43           | 75                 | 45                   | 21                             | 8                                  | 192   |
| TOTAL                         | 193          | 347                | 211                  | 97                             | 55                                 | 903   |
| VALORES PERDIDOS 208 (18,72%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.2.5.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

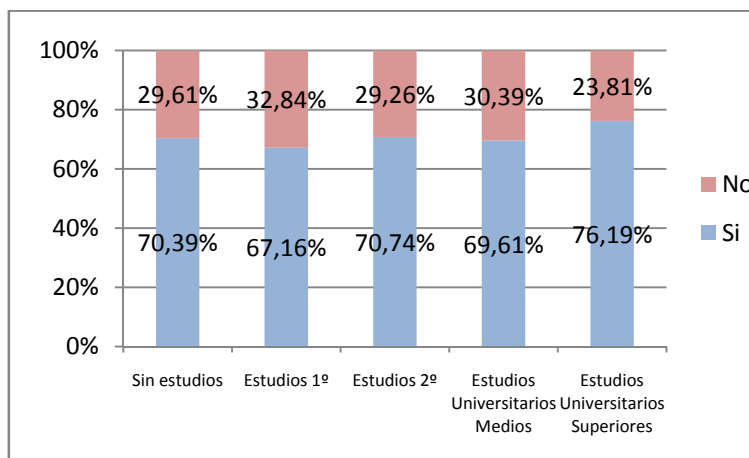


Gráfico 5.3.3.2.6.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que establecer un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?

|                            | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|----------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                         | 126          | 227                | 162                  | 71                             | 48                                 | 634   |
| NO                         | 53           | 111                | 67                   | 31                             | 15                                 | 277   |
| TOTAL                      | 179          | 338                | 229                  | 102                            | 63                                 | 911   |
| VALORES PERDIDOS 200 (18%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.2.6.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que establecer un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?

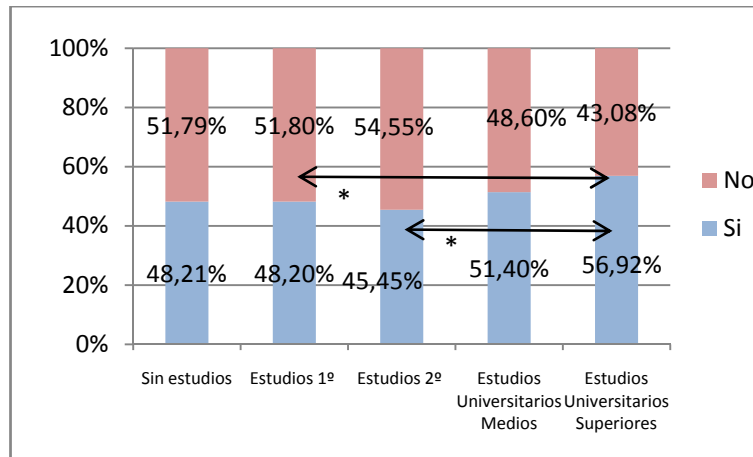


Gráfico 5.3.3.2.7.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería? (\*  $p \leq 0.05$ )

|                               | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|-------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                            | 94           | 174                | 105                  | 55                             | 37                                 | 465   |
| NO                            | 101          | 187                | 126                  | 52                             | 28                                 | 494   |
| TOTAL                         | 195          | 361                | 231                  | 107                            | 65                                 | 959   |
| VALORES PERDIDOS 152 (13,68%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.2.7.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?

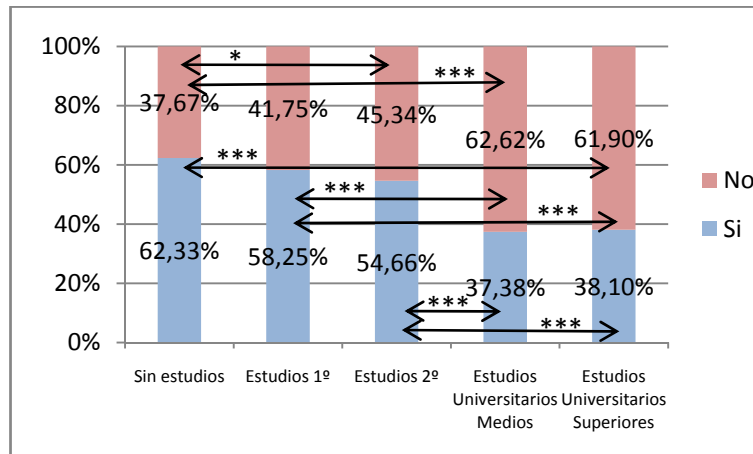


Gráfico 5.3.3.2.8.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería? (\*  $p < 0,05$ , \*\*\*  $p < 0,001$ ).

|                              | Sin estudios | Estudios Primarios | Estudios Secundarios | Estudios Universitarios Medios | Estudios Universitarios Superiores | TOTAL |
|------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------|
| SI                           | 134          | 226                | 129                  | 40                             | 24                                 | 553   |
| NO                           | 81           | 162                | 107                  | 67                             | 39                                 | 456   |
| TOTAL                        | 215          | 388                | 236                  | 107                            | 63                                 | 1009  |
| VALORES PERDIDOS 102 (9,18%) |              |                    |                      |                                |                                    |       |

Tabla 5.3.3.2.8.- Distribución por nivel de instrucción de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería?

### 5.3.4.- Influencia de la ocupación en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

#### 5.3.4.1.- Actividades que no han sufrido cambios, tradicionalmente desarrolladas o no por enfermería.

La pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería? es contestada afirmativamente, con el 100% de corrección, por los parados y por los que en el momento de la consulta se encontraban en situaciones distintas a las recogidas en el cuestionario; los grupos de las amas de casa y de las personas que trabajan, obtienen porcentajes similares de respuestas acertadas 99,51% (203 respuestas) y 99,52% (411 respuestas); también alcanzan un alto porcentaje de respuestas correctas los pensionistas, con 99,10% y 109 respuestas afirmativas. Los jubilados con 233 respuestas correctas, llegan al 98,73% de aciertos, mientras que los estudiantes y los que buscan su primer empleo obtienen los porcentajes más bajos, 95,00% (38 respuestas correctas) y 91,70% (11 respuestas), respectivamente. Existen diferencias significativas entre el grupo “Estudiantes” y los grupos “Trabaja” y “Amas de casa” ( $p = 0,017$  y  $p = 0,031$ , respectivamente). En el gráfico y en la tabla 5.3.4.1.1 se exponen los datos anteriores.

Las respuestas correctas dadas por los distintos grupos a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería? alcanzan el 100% de corrección en el grupo de los que buscan su primer empleo, todos contestan afirmativamente; 97,50% y 97,22% alcanzan los estudiantes y los pensionistas, con 39 y 105 afirmaciones, respectivamente; poco más del 95% de respuestas acertadas se sitúan los jubilados (95,24%), los que trabajan (95,20%) y las amas de casa (95,12%), con 220, 393 y

195 respuestas afirmativas, respectivamente; los parados, con 50 respuestas correctas, alcanzan el 94,34% y sólo el 50,00% obtienen los encuestados en “otra situación”, con 5 respuestas afirmativas. No existen diferencias significativas. En la tabla y en el gráfico 5.3.4.1.2 se especifican los datos correspondientes.

Tampoco se han encontrado diferencias significativas entre las respuestas dadas por los distintos grupos a la pregunta ¿Cree Vd. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería? Los mayores porcentajes de aciertos los obtienen los estudiantes y los que se encuentran en “otra situación”, con el 100% , 39 y 5 respuestas afirmativas, respectivamente; por encima del 98% de respuestas correctas se encuentran las amas de casa (99,03%), los que trabajan (98,31%) y los pensionistas (98,18%), mientras que los que menor acierto tienen en sus respuestas son los jubilados (97,91%), los parados, con 96,43%, y un 91,67% presentan los que buscan su primer empleo. Los datos se detallan en la tabla 5.3.4.1.3 y se reflejan en el gráfico de igual referencia.

A la pregunta ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería? los que se encuentran en “otra situación” alcanzan un 100% de acierto, con 5 respuestas afirmativas, el 99,09% alcanzan los pensionistas, con 109 respuestas afirmativas, mientras que por encima del 98% se sitúan las amas de casa (99,51%), los jubilados (98,73%) y los que trabajan (99,52%); los parados y los estudiantes obtienen los porcentajes 96,36% y 94,87%, respectivamente. Existen diferencias significativas entre el grupo “Estudiantes” y los grupos “Pensionistas” y “Amas de casa” ( $p = 0,020$  y  $p = 0,043$ , respectivamente). Los datos quedan recogidos en el gráfico 5.3.4.1.4 y en la tabla de igual referencia.

Los porcentajes de respuestas correctas a la pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de

enfermería? oscilan entre el 85,65% de los jubilados y el 72,22% de los estudiantes. Los parados 83,02%, los que trabajan 82,66%, las amas de casa 82,32% y los que se encuentran en “otra situación” 80,00%, los pensionistas 77,23% y los que buscan su primer empleo con 72,73%. Se han encontrado diferencias significativas entre los estudiantes y los jubilados; entre los jubilados y los pensionistas y entre éstos y los que trabajan,  $p=0,008$ ,  $p = 0,005$  y  $p = 0,042$ , respectivamente.

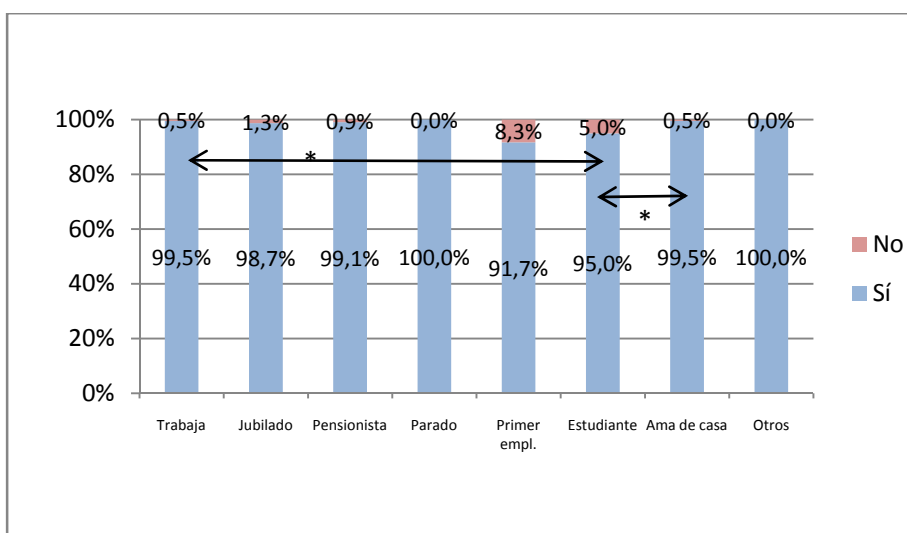


Gráfico 5.3.4.1.1.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería? (\* p < 0,05).

|                             | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-----------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                          | 411     | 233      | 109                        | 56     | 11              | 38         | 203                       | 5                 | 1066  |
| NO                          | 2       | 3        | 1                          | 0      | 1               | 2          | 1                         | 0                 | 10    |
| TOTAL                       | 413     | 236      | 110                        | 56     | 12              | 40         | 204                       | 5                 | 1076  |
| VALORES PERDIDOS 35 (3,15%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.1.1.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

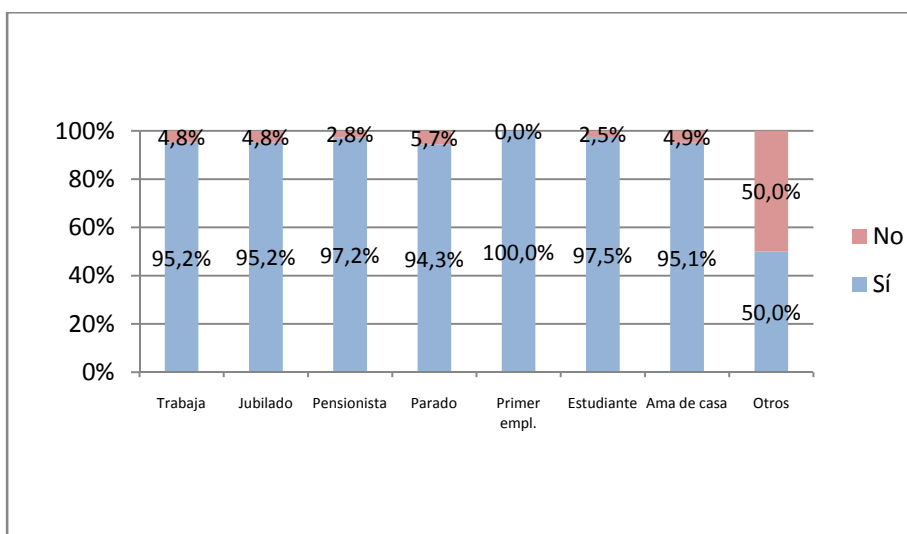


Gráfico 5.3.4.1.2.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-----------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                          | 393     | 220      | 105                        | 50     | 12              | 39         | 195                       | 5                 | 1019  |
| NO                          | 20      | 11       | 3                          | 3      | 0               | 1          | 10                        | 5                 | 53    |
| TOTAL                       | 413     | 231      | 108                        | 53     | 12              | 40         | 205                       | 10                | 1072  |
| VALORES PERDIDOS 39 (3,51%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.1.2.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?

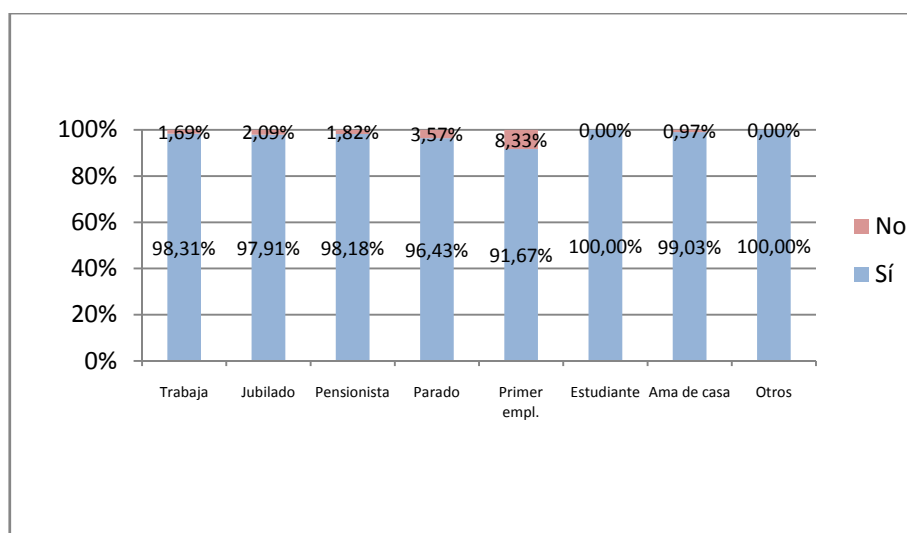


Gráfico 5.3.4.1.3.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-----------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                          | 408     | 234      | 108                        | 54     | 11              | 39         | 204                       | 5                 | 1063  |
| NO                          | 7       | 5        | 2                          | 2      | 1               | 0          | 2                         | 0                 | 19    |
| TOTAL                       | 415     | 239      | 110                        | 56     | 12              | 39         | 206                       | 5                 | 1082  |
| VALORES PERDIDOS 29 (2,61%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.1.3.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

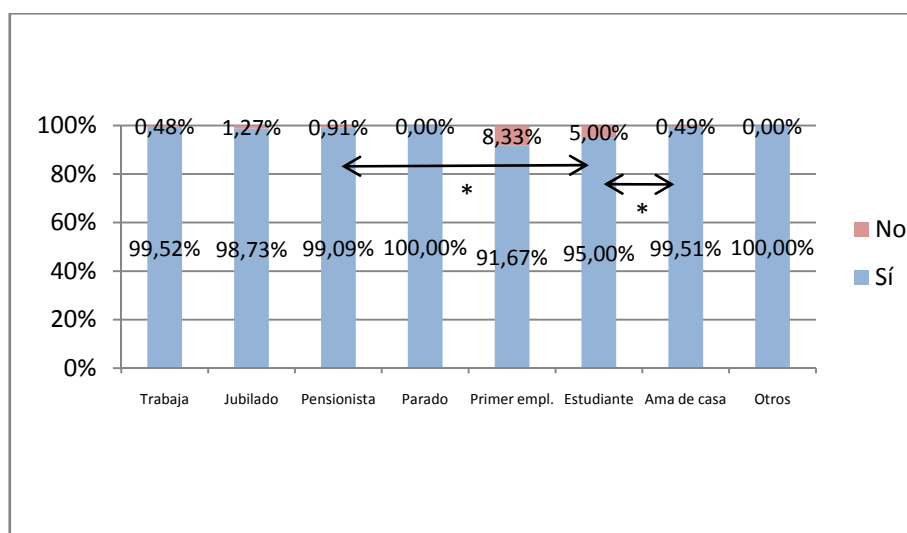


Gráfico 5.3.4.1.4.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería? (\* p < 0,05).

|                             | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-----------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                          | 411     | 233      | 109                        | 56     | 11              | 38         | 203                       | 5                 | 1066  |
| NO                          | 2       | 3        | 1                          | 0      | 1               | 2          | 1                         | 0                 | 10    |
| TOTAL                       | 413     | 236      | 110                        | 56     | 12              | 40         | 204                       | 5                 | 1076  |
| VALORES PERDIDOS 35 (3,15%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.1.4.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?



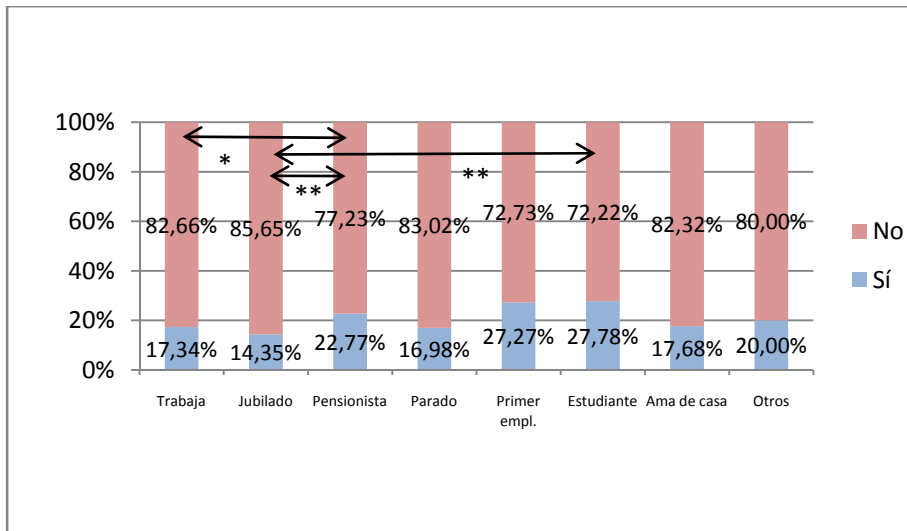


Gráfico 5.3.4.1.5.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería? (\* p < 0,05, \*\* p < 0,01).

|                             | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-----------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                          | 69      | 31       | 23                         | 9      | 3               | 10         | 35                        | 1                 | 181   |
| NO                          | 329     | 185      | 78                         | 44     | 8               | 26         | 163                       | 4                 | 837   |
| TOTAL                       | 398     | 216      | 101                        | 53     | 11              | 36         | 198                       | 5                 | 1018  |
| VALORES PERDIDOS 93 (8,37%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.1.5.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?

5.3.4.2.- Actividades que han sufrido modificaciones en los últimos años respecto a su competencia por parte de la enfermera.

Conforme al contenido en el gráfico 5.3.4.2.1 y su tabla anexa, de la distribución de las respuestas por ocupación de los encuestados a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? resulta que los estudiantes son los que alcanzan un menor porcentaje de acierto, 58,97% con 23 respuestas afirmativas, mientras que los pensionistas obtienen el mayor porcentaje de respuestas correctas, con un 76,04% y 73 respuestas acertadas, entre ambos, están los que se encuentran en “otras situaciones”, 75,00%, las amas de casa, 68,56%, los que trabajan, 66,15%, los jubilados, 64,98%, los que buscan su primer empleo, 63,64% y los parados, 63,27%. Existen diferencias significativas entre el grupo “Pensionista” y los grupos “Trabaja” ( $p = 0,005$ ), “Jubilado” ( $p = 0,003$ ), “Parado” ( $p = 0,022$ ), “Estudiante” ( $p = 0,004$ ) y “Amas de casa” ( $p = 0,036$ ).

En cuanto a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?, las respuestas afirmativas distribuidas por ocupación de los encuestados muestran entre el 50% y 60% de acierto en todos los casos, siendo los grupos de pensionistas, 59,49%, de amas de casa, 58,19%, y los que trabajan, 55,28%, los que obtienen las puntuaciones más altas. Con puntuaciones inferiores están los estudiantes, 54,05%, los jubilados, 53,13%, los parados, 53,06%, y los que buscan su primer empleo y los que están en otras situaciones”, con 50,00% en ambos casos. No existen diferencias significativas. Todos los datos están especificados en la tabla 5.3.4.2.2 y representados en el gráfico de igual referencia..

Las respuestas afirmativas a la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería? agrupadas por ocupación de los encuestados suponen el 75,00% en el grupo de los que se encuentran en otra situación. 61,96% de aciertos para las amas de casa, los que buscan su primer empleo llegan al 60,00%, los que trabajan, 55,12%, los jubilados con 53,40%, los pensionistas, 52,17%, los parados, 52,00%, y los estudiantes 44,44% de respuestas correctas. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes y los que trabajan ( $p = 0,041$ ), así como entre las amas de casa y los que trabajan, los jubilados, los pensionistas y los estudiantes ( $p=0,018$ ,  $p = 0,012$ ,  $p = 0,018$  y  $p = 0,003$ , respectivamente). En el gráfico 5.3.4.2.3 y en la tabla que sigue al mismo se encuentra especificados todos los datos.

Con respecto a la pregunta ¿Cree Vd. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería? los porcentajes de respuestas afirmativas alcanzados son: 90,00% por los que buscan su primer empleo, 85,71% los pensionistas; 84,58% los que trabajan; los parados 83,64%, los jubilados 83,41%, los estudiantes 82,05%, las amas de casa 81,91%; y los que se encuentran en otra situación 75,00%. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en ningún caso. Los datos se detallan en la tabla 5.3.4.2.4. y en el gráfico de igual referencia.

Se ha encontrado diferencia significativa al considerar las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera? distribuidas según la ocupación de los encuestados. Esta diferencia ( $p = 0,048$ ) se encuentra entre el grupo de los que buscan su primer empleo, 62,50% de aciertos, y el de parados; éstos últimos son los que alcanzan el mayor porcentaje de

respuestas correctas, 83,33%, con 40 respuestas afirmativas. Entre ambos grupos se encuentran los estudiantes con 81,08%, las amas de casa con 81,03%, los pensionistas, 78,02%, los que trabajan con 77,87%, los jubilados, 77,66% y los que se encuentran en otras situaciones, 75,00%. Los datos pormenorizados se muestran en la tabla y en el gráfico 5.3.4.2.5.

En el gráfico 5.3.4.2.6 y en su tabla adicional están representados los resultados obtenidos respecto de la pregunta ¿Cree Ud. que establecer un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería? Con 67 respuestas afirmativas, los individuos del grupo de pensionistas son los que dan mayor porcentaje de respuestas correctas, el 78,82%, le siguen los que están en otras situaciones, 75,00%, los parados, 71,43%, los que buscan su primer empleo, 70,00%, los que trabajan, 69,44%, las amas de casa, 68,64%, los estudiantes, 68,42%, y por último los jubilados con 65,43% de aciertos. Existen diferencias significativas entre los pensionistas y los individuos que trabajan ( $p = 0,009$ ), están jubilados ( $p = 0,001$ ) o son amas de casa ( $p = 0,010$ ).

A la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería? algo más de la mitad de las respuestas emitidas son No; distribuidas por grupos según la ocupación de los encuestados, el más alto porcentaje se encuentra en el grupo de los que buscan su primer empleo, con 7 respuestas negativas, 70,00%, seguido de los jubilados, 55,22%, los que trabajan, 52,97%, las amas de casa, 50,80%, los pensionistas, 49,46%, los parados, 46,15%, los estudiantes, 41,18%, y el menor porcentaje, 40,00% y 2 respuestas acertadas, lo muestra el grupo de encuestados que en el momento de la consulta se encontraba en situaciones distintas a las contempladas en el cuestionario. Se encuentran diferencias

significativas entre las respuestas del grupo de estudiantes y los grupos de encuestados que trabajan ( $p = 0,031$ ), que están jubilados ( $p = 0,016$ ) y con los que buscan su primer empleo ( $p=0,018$ ); las respuestas de éstos últimos, a su vez, se diferencian significativamente de las respuestas dadas por los parados ( $p=0,043$ ). Todos los detalles se encuentran en la tabla 5.3.4.2.7 y el correspondiente.

Sin embargo, a la pregunta ¿Cree Vd. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería? , las respuestas correctas no llegan al 50%; el mayor porcentaje de acierto lo obtienen los que trabajan, 51,38%, seguidos de las amas de casa, 47,21%, los parados, 47,06%, los que buscan su primer empleo, 45,45%, los pensionistas, 41,18%, los jubilados, 39,46%, los estudiantes, 38,89%, y, por último, los que se encuentran en otra situación, con 20,00% de acierto, con una sola respuestas correcta. Existen diferencias significativas entre el grupo “Trabaja” con los denominados “Jubilado” ( $p = 0,0005$ ), “Pensionista” ( $p = 0,005$ ), “Estudiante” ( $p = 0,035$ ) y “Otra situación” ( $p = 0,047$ ). También hay diferencia significativa entre el grupo “Jubilado” y “Ama de casa” ( $p = 0,016$ ). Todos los datos se encuentran en la tabla 5.3.4.2.8 y se reflejan en el correspondiente gráfico.

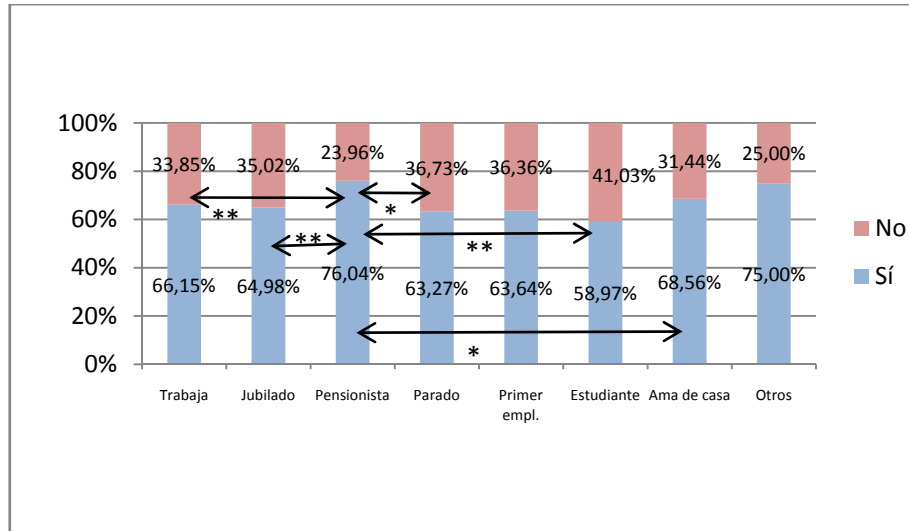


Gráfico 5.3.4.2.1.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería?

(\* p < 0,05, \*\* p < 0,01).

|                              | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|------------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                           | 258     | 141      | 73                         | 31     | 7               | 23         | 133                       | 3                 | 669   |
| NO                           | 132     | 76       | 23                         | 18     | 4               | 16         | 61                        | 1                 | 331   |
| TOTAL                        | 390     | 217      | 96                         | 49     | 11              | 39         | 194                       | 4                 | 1000  |
| VALORES PERDIDOS 111 (9,99%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.2.1.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería?

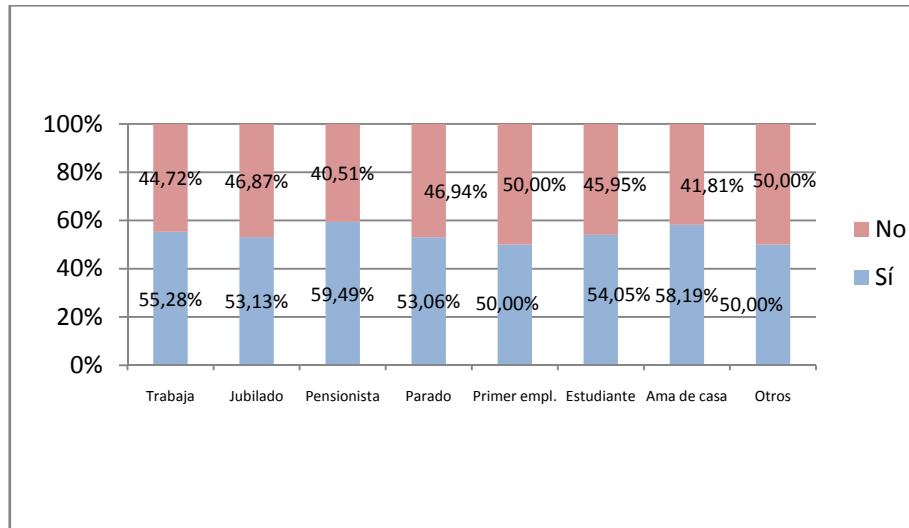


Gráfico 5.3.4.2.2.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-------------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                            | 199     | 85       | 47                         | 26     | 5               | 20         | 103                       | 2                 | 487   |
| NO                            | 161     | 75       | 32                         | 23     | 5               | 17         | 74                        | 2                 | 389   |
| TOTAL                         | 360     | 160      | 79                         | 49     | 10              | 37         | 177                       | 4                 | 876   |
| VALORES PERDIDOS 235 (21,15%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.2.2.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?

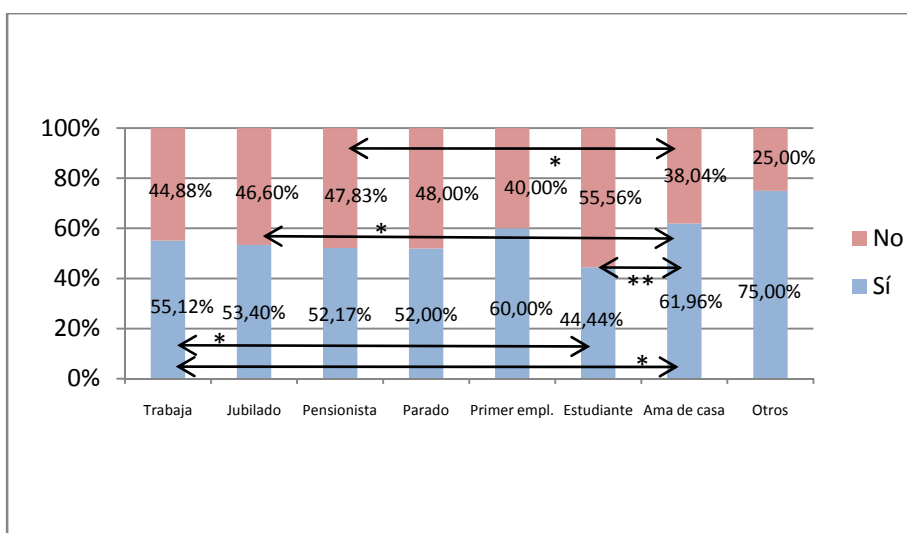


Gráfico 5.3.4.2.3.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

(\* p < 0,05, \*\* p < 0,01).

|                               | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-------------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                            | 210     | 102      | 48                         | 26     | 6               | 16         | 114                       | 3                 | 525   |
| NO                            | 171     | 89       | 44                         | 24     | 4               | 20         | 70                        | 1                 | 423   |
| TOTAL                         | 381     | 191      | 92                         | 50     | 10              | 36         | 184                       | 4                 | 948   |
| VALORES PERDIDOS 163 (14,67%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.2.3.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

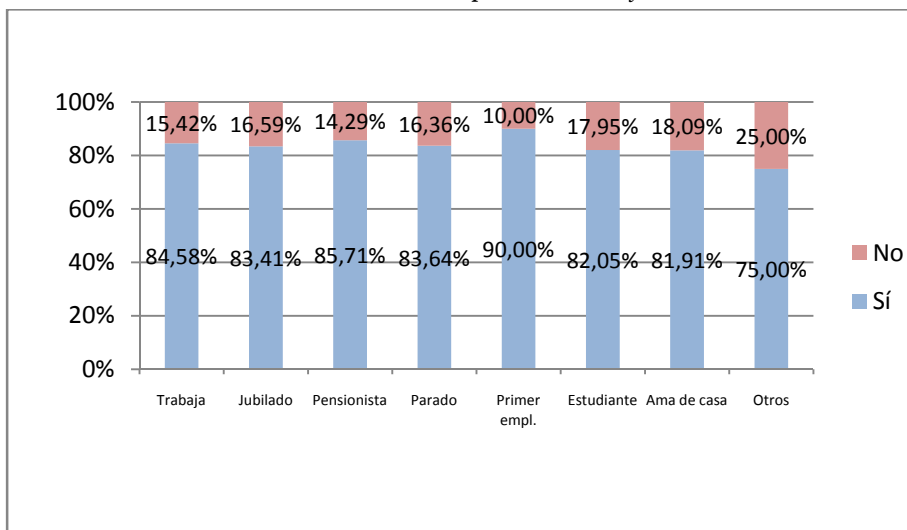


Gráfico 5.3.4.2.4.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-----------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                          | 340     | 186      | 90                         | 46     | 9               | 32         | 163                       | 3                 | 869   |
| NO                          | 62      | 37       | 15                         | 9      | 1               | 7          | 36                        | 1                 | 168   |
| TOTAL                       | 402     | 223      | 105                        | 55     | 10              | 39         | 199                       | 4                 | 1037  |
| VALORES PERDIDOS 74 (6,66%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.2.4.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?

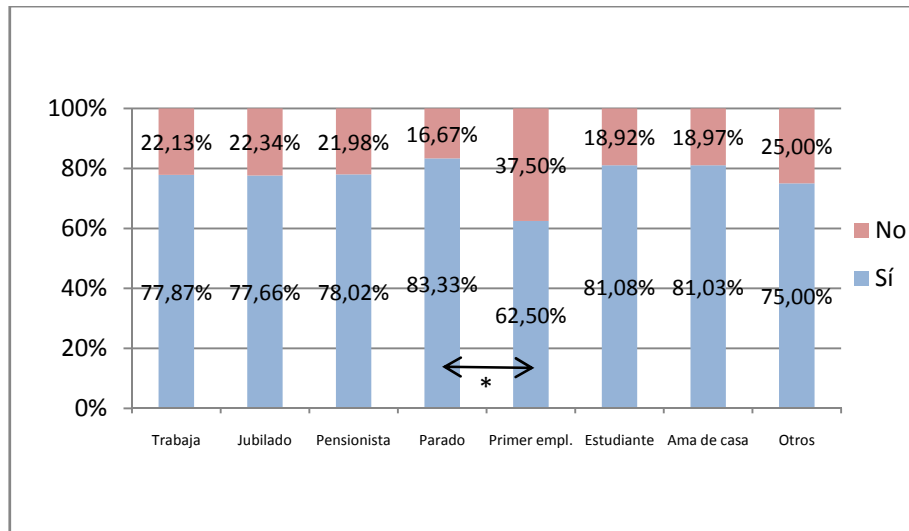


Gráfico 5.3.4.2.5.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera? (\* p < 0,05).

|                               | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-------------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                            | 278     | 146      | 71                         | 40     | 5               | 30         | 141                       | 3                 | 714   |
| NO                            | 79      | 42       | 20                         | 8      | 3               | 7          | 33                        | 1                 | 193   |
| TOTAL                         | 357     | 188      | 91                         | 48     | 8               | 37         | 174                       | 4                 | 907   |
| VALORES PERDIDOS 204 (18,36%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.2.5.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

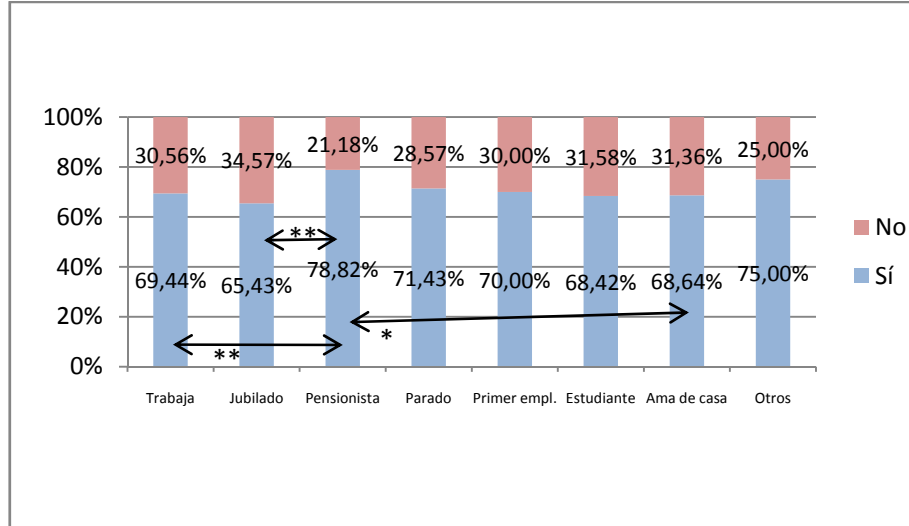


Gráfico 5.3.4.2.6.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería? (\* p < 0,05; \*\* p < 0,01).

|                               | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-------------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                            | 259     | 123      | 67                         | 35     | 7               | 26         | 116                       | 3                 | 636   |
| NO                            | 114     | 65       | 18                         | 14     | 3               | 12         | 53                        | 1                 | 280   |
| TOTAL                         | 373     | 188      | 85                         | 49     | 10              | 38         | 169                       | 4                 | 916   |
| VALORES PERDIDOS 195 (17,55%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.2.6.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?



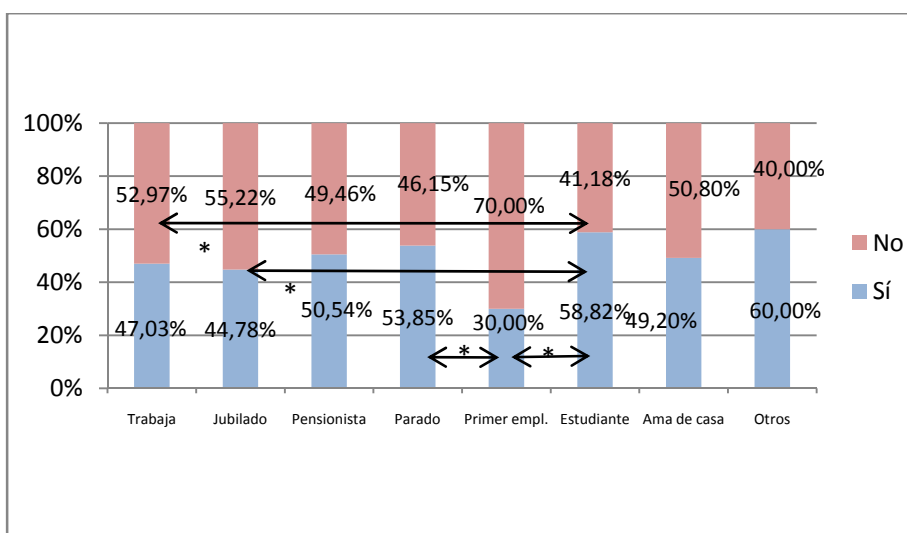


Gráfico 5.3.4.2.7.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida es parte del trabajo de enfermería? (\* p < 0,05).

|                               | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-------------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                            | 182     | 90       | 47                         | 28     | 3               | 20         | 92                        | 3                 | 465   |
| NO                            | 205     | 111      | 46                         | 24     | 7               | 14         | 95                        | 2                 | 504   |
| TOTAL                         | 387     | 201      | 93                         | 52     | 10              | 34         | 187                       | 5                 | 969   |
| VALORES PERDIDOS 142 (12,78%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.2.7.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?

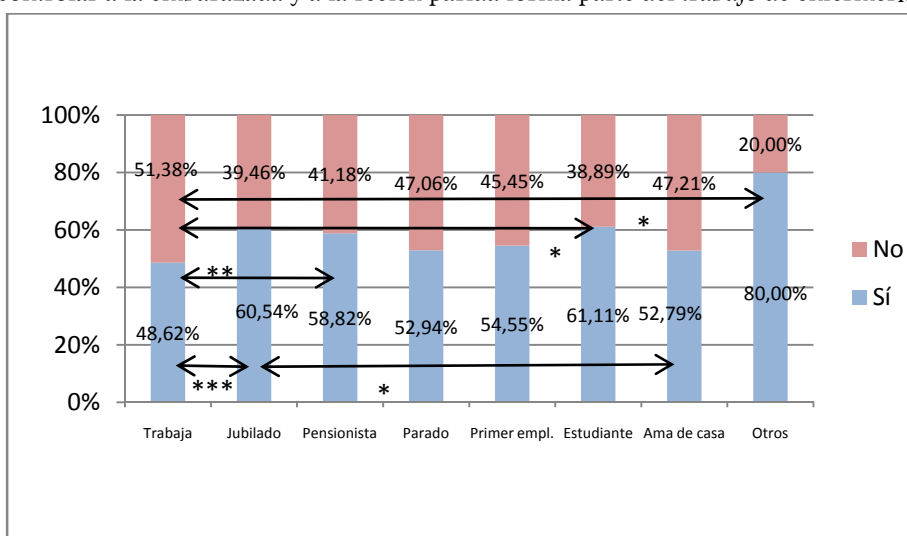


Gráfico 5.3.4.2.8.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería? (\* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001).

|                             | Trabaja | Jubilado | Pensionista (Beneficiario) | Parado | Busca 1º empleo | Estudiante | Sus labores (Ama de casa) | Otras situaciones | TOTAL |
|-----------------------------|---------|----------|----------------------------|--------|-----------------|------------|---------------------------|-------------------|-------|
| SI                          | 194     | 135      | 60                         | 27     | 6               | 22         | 104                       | 4                 | 552   |
| NO                          | 205     | 88       | 42                         | 24     | 5               | 14         | 93                        | 1                 | 472   |
| TOTAL                       | 399     | 223      | 102                        | 51     | 11              | 36         | 197                       | 5                 | 1024  |
| VALORES PERDIDOS 87 (7,83%) |         |          |                            |        |                 |            |                           |                   |       |

Tabla 5.3.4.2.8.- Distribución por ocupación de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería?

### 5.3.5.- Influencia de la clase social percibida en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

#### 5.3.5.1.- Actividades que no han sufrido cambios, tradicionalmente desarrolladas o no por enfermería.

Agrupadas según la clase social en la que se perciben los encuestados, los porcentajes de respuestas correctas a la pregunta ¿Cree Ud. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería? van desde la clase baja, 98,95% y 94 respuestas afirmativas, a la clase social media-alta, 98,80% y 82 respuestas acertadas; el grupo “clase media-baja”, también con un 98,79%, da 327 respuestas afirmativas, mientras que el grupo “clase media-media” con 540 respuestas correctas, alcanza un 99,26% de acierto. No existen diferencias significativas entre los distintos grupos. Los datos anteriores se resumen en la tabla 5.3.5.1.1; igual referencia tiene el gráfico en el que se reflejan los resultados.

A la pregunta ¿Cree Ud. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería? son los usuarios que se autoincluyen en la clase baja los que responden más acertadamente, un 96,74%, con 89 respuestas afirmativas. Los encuestados que se perciben en la clase social media baja dan 311 respuestas correctas, un 93,96%; asimismo, el grupo “clase media-media, da 519 respuestas afirmativas, un 96,47%, y el grupo “clase media-alta” con 77 respuestas correctas, alcanza en 95,06% de aciertos. No existen diferencias significativas. En el gráfico y en la tabla 5.3.5.1.2 se resumen los datos anteriores.

Todos los encuestados que se perciben en la clase social media-alta, 82 personas, responden acertadamente, al responder SI, a la pregunta ¿Cree Ud. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería? Los encuestados que se incluyen en la

clase baja obtienen un 97,92%, con 94 respuestas afirmativas y la clase “media-media” con 538 respuestas obtiene un 98,35%; El grupo “clase media-baja”, con 326 aciertos, alcanza el 97,6% de respuestas correctas. No se han encontrado diferencias significativas. Los datos se muestran en la tabla y en el gráfico 5.3.5.1.3.

Respecto de la pregunta ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería? los usuarios del grupo “clase media-media” son los que obtienen un mayor porcentaje de aciertos, 98,52%, con 531 respuestas afirmativas; le siguen los encuestados que se autoincluyen en la clase baja, con un 97,83%, 90 respuestas correctas; el grupo “clase media-alta” obtiene un 97,53% de corrección y 79 respuestas acertadas; mientras el grupo “clase media-baja” emite 323 respuestas afirmativas, con un 97,58% de respuestas correctas. No se detectan diferencias significativas entre los distintos grupos. Estos resultados se detallan en el gráfico y tabla 5.3.5.1.4.

La pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería? ha sido contestada con mayor acierto por los encuestados que se perciben en la clase media-media, un 83,50%, con 420 personas que han contestado NO; el grupo “clase media-baja” da 261 respuestas acertadas y alcanza un 83,12% de corrección; y mientras el grupo “clase baja” obtiene un 79,78% de acierto, con 71 respuestas negativas, el grupo de encuestados de clase media-alta es el que presenta el porcentaje más bajo, 77,33%, con 58 respuestas correctas. Existen diferencias significativas entre los grupos de clase “media baja” y “media alta” ( $p = 0,0008$ ) y entre éste último y el grupo de clase “media-media” ( $p = 0,038$ ). Estos resultados se detallan en el gráfico y tabla 5.3.5.1.5.

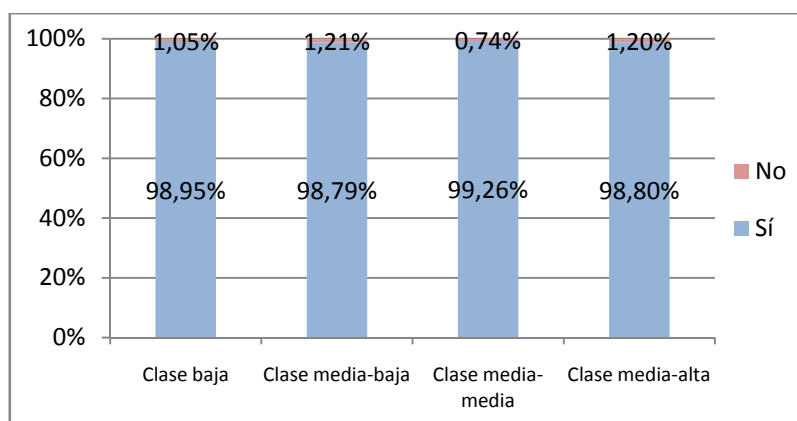


Gráfico 5.3.5.1.1.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-----------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                          | 94         | 327              | 540                | 82               | 1043  |
| NO                          | 1          | 4                | 4                  | 1                | 10    |
| TOTAL                       | 95         | 331              | 544                | 83               | 1053  |
| VALORES PERDIDOS 58 (5,22%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.1.1.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

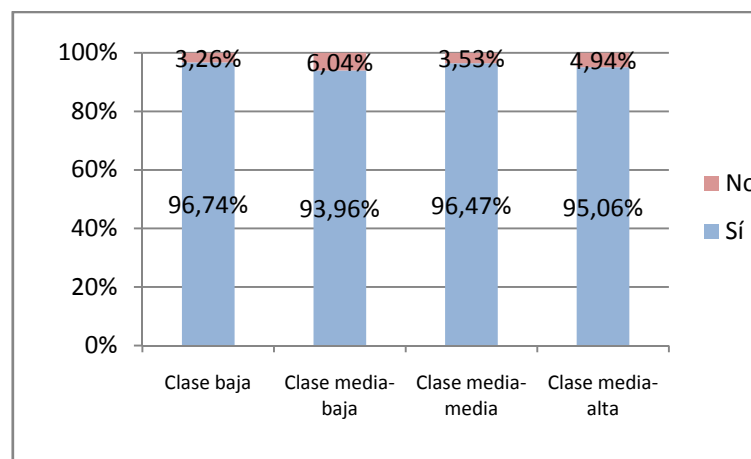


Gráfico 5.3.5.1.2.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-----------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                          | 89         | 311              | 519                | 77               | 996   |
| NO                          | 3          | 20               | 19                 | 4                | 46    |
| TOTAL                       | 92         | 331              | 538                | 81               | 1042  |
| VALORES PERDIDOS 69 (6,21%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.1.2.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?

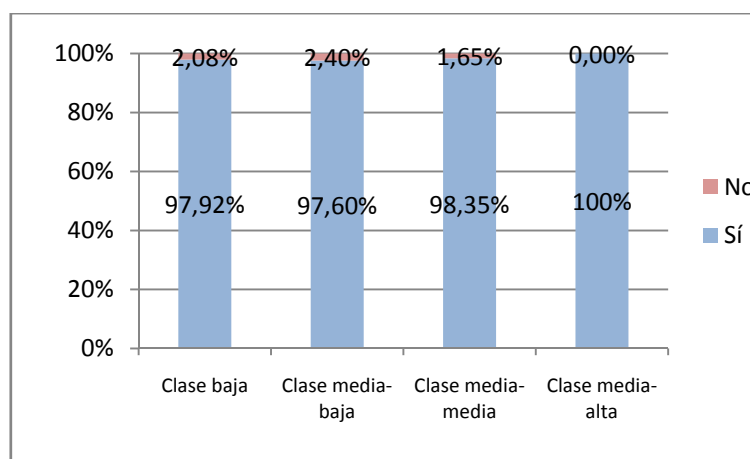


Gráfico 5.3.5.1.3.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-----------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                          | 94         | 326              | 538                | 82               | 1040  |
| NO                          | 2          | 8                | 9                  | 0                | 19    |
| TOTAL                       | 96         | 334              | 547                | 82               | 1059  |
| VALORES PERDIDOS 52 (4,68%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.1.3.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

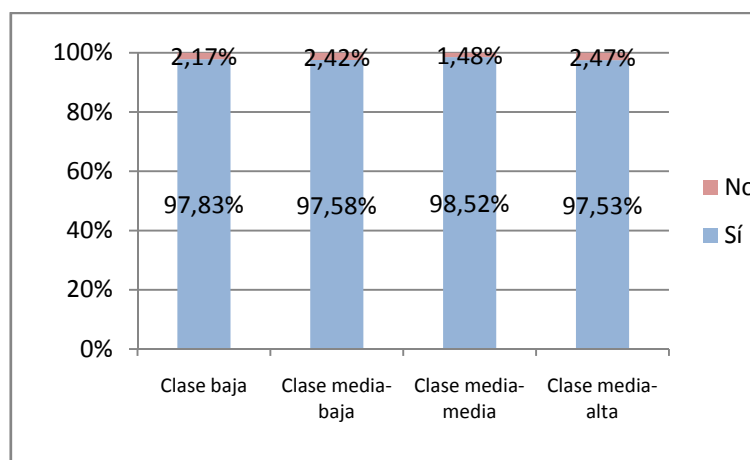


Gráfico 5.3.5.1.4.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-----------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                          | 90         | 323              | 531                | 79               | 1023  |
| NO                          | 2          | 8                | 8                  | 2                | 20    |
| TOTAL                       | 92         | 331              | 539                | 81               | 1043  |
| VALORES PERDIDOS 68 (6,12%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.1.4.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

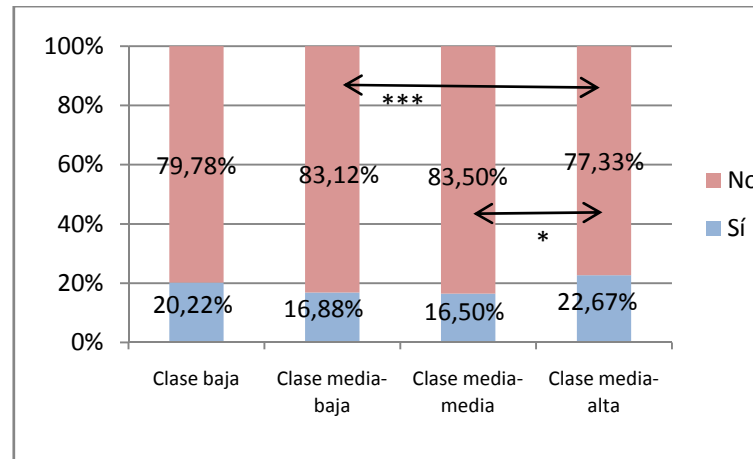


Gráfico 5.3.5.1.5.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería (\* p < 0,05; \*\*\* p < 0,001).

|                              | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|------------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                           | 18         | 53               | 83                 | 17               | 171   |
| NO                           | 71         | 261              | 420                | 58               | 810   |
| TOTAL                        | 89         | 314              | 503                | 75               | 981   |
| VALORES PERDIDOS 130 (11,7%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.1.5.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?

5.3.5.2.- Actividades que han sufrido modificaciones en los últimos años respecto a su competencia por parte de la enfermería.

Los encuestados que se autoincluyen en la clase social “Baja”, alcanzan un 77,38% de aciertos, al dar 65 respuestas afirmativas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? El grupo de clase social “Media-alta”, con 51 afirmaciones, obtiene un 68,92% de corrección, mientras los grupos de clase “Media-media” y “Media-baja” obtienen un 66,87% (337 respuestas correctas) y un 64,13% (202 respuestas acertadas), respectivamente. Se aprecian diferencias significativas entre los grupos “Media-baja” y “Baja”,  $p=0,001$ , y entre éste último y el grupo “Media alta”,  $p = 0,004$ . Estos resultados se recogen en el gráfico y en la tabla 5.3.5.2.1.

En relación a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería? los encuestados del grupo “Media-alta” son los que obtienen mayor porcentaje de respuestas acertadas, 62,50%, con 45 respuestas afirmativas; seguidos de los del grupo que se incluyen en la clase baja, que llegan al 61,90%, con 39 repuestas correctas. Menores porcentajes alcanzan los grupos “Media-media”, 55,89% y “Media-baja” 52,14%, con 261 y 134 respuestas afirmativas, respectivamente. Se han encontrado diferencias significativas entre los grupos “Baja” y “Media-baja”,  $p = 0,029$ , y entre éste último grupo y el “Media-alta”,  $p = 0,02$ . La tabla y el gráfico 5.3.5.2.2 muestran el resumen de los resultados anteriores.

Las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería? alcanzan un 68,92% de aciertos en el grupo de usuarios que se perciben como

de clase “Baja”, con 51 respuestas afirmativas; los encuestados del grupo clase “Media–alta” obtienen un 61,11% de aciertos, con 44 afirmaciones, los del grupo “Media–media” 55,83%, con 268 respuestas correctas y el grupo “Media–baja” es el que presenta el porcentaje más bajo, con un 50,68% y 149 respuestas afirmativas, encontrándose diferencias entre este último grupo y los restantes. Existen diferencias significativas entre el grupo “Baja” y los “Media–baja” y Media–media”,  $p = 0,00000001$  y  $p = 0,001$ , respectivamente; y entre los grupos “Media–alta” y los “Media–baja” y los grupos “Media–baja” y “Media–media”,  $p = 0,027$  y  $p = 0,017$ , respectivamente. Los gráfico y tabla 5.3.5.2.3 recogen los datos anteriores.

Cuando se ha preguntado ¿Cree Vd. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería? 71 encuestados de la clase “Baja” han respondido SI, lo que equivale al 81,61% de acierto en su grupo; el grupo de clase “Media–baja” obtiene un 80,43% de aciertos, con 259 respuestas correctas; las personas que se autoincluyen en la clase “Media–media”, emite 450 respuestas afirmativas que corresponde al 85,55% de su grupo y los usuarios que se consideran de clase “Media–alta” llegan al 89,74% con 70 respuestas correctas. Se han encontrado diferencias significativas entre los grupos “Baja” y “Media alta” ( $p = 0,023$ ) y entre el grupo “Media–baja” y el grupo “Media–media” ( $p = 0,004$ ). En la tabla y el gráfico 5.3.5.2.4 queda expresados los datos anteriores.

La pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de enfermería? ha obtenido 63 respuestas afirmativas del grupo “Media–alta”, que alcanza, un 86,30% de acierto, el porcentaje más alto respecto de esta cuestión; 375 respuestas correctas han dado los encuestados del grupo “Media–media”, el 80,82% de su grupo; el menor



porcentaje, 74,55%, aparece en el grupo “Media-baja”, con 208 respuestas afirmativas; y con 56 respuestas correctas, el grupo “Baja” obtiene un 76,71% de acierto. Existen diferencias significativas entre el grupo de clase “Media-alta” y los grupos de clase “Baja”, de clase “Media-baja” y de clase “Media-media” ( $p = 0,016$ ,  $p = 0,001$  y  $0,046$ , respectivamente); también entre el grupo de clase “Media-media” y el de clase “Media-baja” ( $p = 0,003$ ). Los resultados anteriores se recogen en la tabla 5.3.5.2.5. y en el gráfico de igual referencia.

De acuerdo con el contenido de la tabla 5.3.5.2.6, los resultados correspondientes a la pregunta ¿Cree Vd. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería? han sido los siguientes. Los encuestados que se perciben como de clase “Baja” da un 80,88% de respuestas correctas, equivalente a 55 respuestas afirmativas; el grupo de usuarios que se autoincluyen en la clase “Media-baja” alcanza un 64,75% de respuestas correctas, con 180 afirmaciones; las personas del grupo de clase “Media-media”, con un 70,58% de aciertos, responde SI en 331 ocasiones; y el grupo de clase “Media-alta” da 54 respuestas correctas con un 67,50% de aciertos. Las diferencias estadísticamente significativas se encuentra entre el grupo “Baja” y los grupos “Media-alta”, “Media-media” y “Media baja” ( $p = 0,006$ ,  $p = 0,008$  y  $p = 0,00000001$ , respectivamente). Así mismo, existe diferencia significativa entre el grupo “Media-baja” y “Media-media”;  $p = 0,011$ ). Estos datos también se encuentran reflejados en el gráfico 5.3.5.2.6.

A la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería? Las respuestas de las personas que se consideran de la clase “Media-baja” suman 179 negaciones, y obtienen el mayor porcentaje de aciertos, 61,09%; los encuestados de la clase “Media-media” dan

241 respuestas negativas, un 49,08% de su grupo; Las personas de la clase “Media-alta” llegan al 45,33% de acierto con 34 respuestas correctas y el grupo de clase “Baja” es el responde con menos acierto, con 33 respuestas negativas, el 41,77% de su grupo. Se han encontrado diferencias significativas entre el grupo de clase “Baja” y el de clase “Media-baja”; así como entre este último grupo y los de clase “Media-media” y de clase “Media-alta”,  $p=0,00000001$ , en todos los casos. Los datos se encuentran expresados en la tabla 5.3.5.2.7 y en el gráfico de igual referencia.

Respeto de la pregunta ¿Cree Vd. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería? Las respuestas de los encuestados de clase social baja alcanzan un 42,55% de acierto, 40 respuestas negativas; los usuarios que se incluyen en la clase social “Media-baja” obtienen un 44,41% de aciertos, en 139 ocasiones dicen NO; las personas del grupo “Media-media” dan 238 respuestas negativas, lo que supone un 46,58% de su grupo, y, por último, los encuestados del grupo “Media-alta”, con 35 respuestas correctas, llegan al 46,05% de acierto. No existen diferencias significativas entre los distintos grupos. En la tabla y en el gráfico 5.3.5.2.8 se encuentran detallados los datos anteriores.

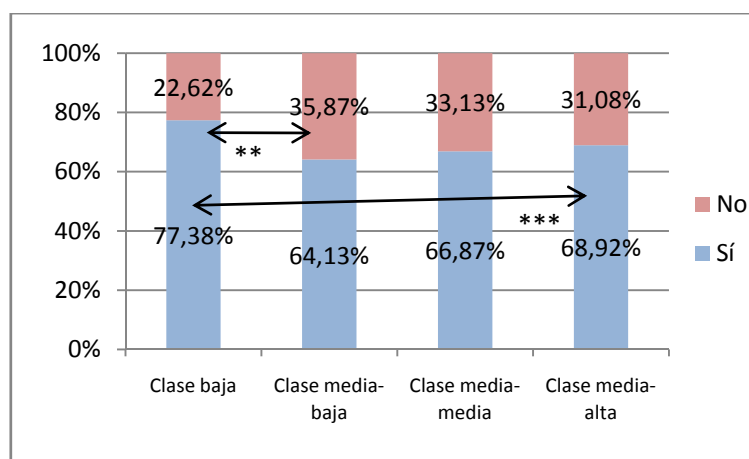


Gráfico 5.3.5.2.1.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*p < 0,01, \*\*\*p < 0,001).

|                               | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-------------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                            | 65         | 202              | 337                | 51               | 655   |
| NO                            | 19         | 113              | 167                | 23               | 322   |
| TOTAL                         | 84         | 315              | 504                | 74               | 977   |
| VALORES PERDIDOS 134 (12,06%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.2.1.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería?

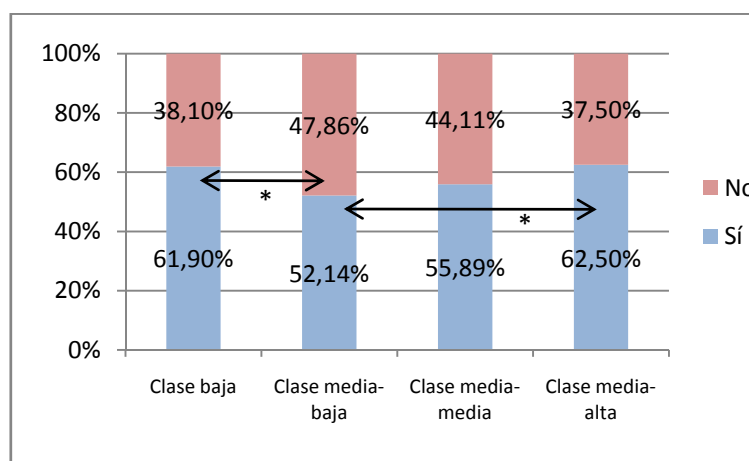


Gráfico 5.3.5.2.2.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería? (\*p<0,05).

|                               | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-------------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                            | 39         | 134              | 261                | 45               | 479   |
| NO                            | 24         | 123              | 206                | 27               | 380   |
| TOTAL                         | 63         | 257              | 467                | 72               | 859   |
| VALORES PERDIDOS 252 (22,68%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.2.2.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?

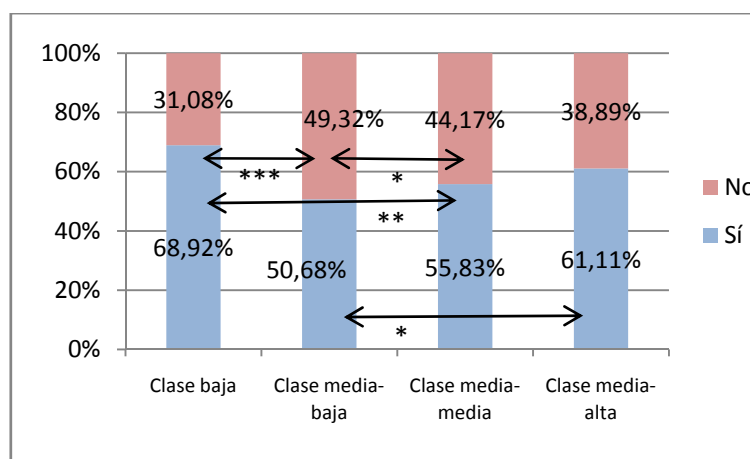


Gráfico 5.3.5.2.3.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

(\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001).

|                               | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-------------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                            | 51         | 149              | 268                | 44               | 512   |
| NO                            | 23         | 145              | 212                | 28               | 408   |
| TOTAL                         | 74         | 294              | 480                | 72               | 920   |
| VALORES PERDIDOS 191 (17,19%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.2.3.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

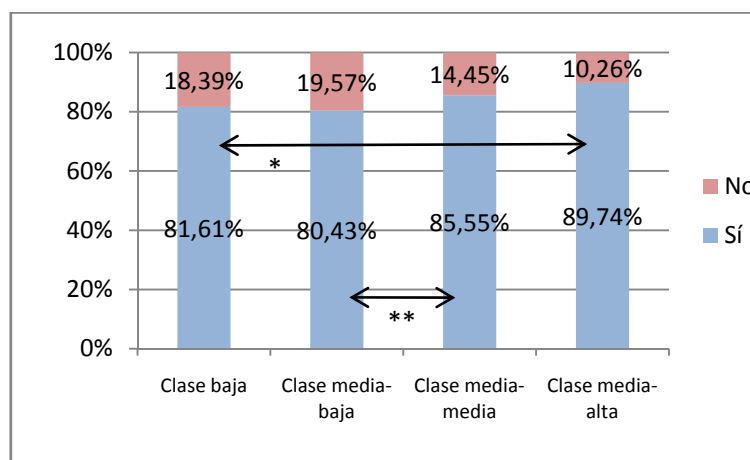


Gráfico 5.3.5.2.4.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?

(\* p < 0,05, \*\* p < 0,01)

|                             | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-----------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                          | 71         | 259              | 450                | 70               | 850   |
| NO                          | 16         | 63               | 76                 | 8                | 163   |
| TOTAL                       | 87         | 322              | 526                | 78               | 1013  |
| VALORES PERDIDOS 98 (8,82%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.2.4.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?

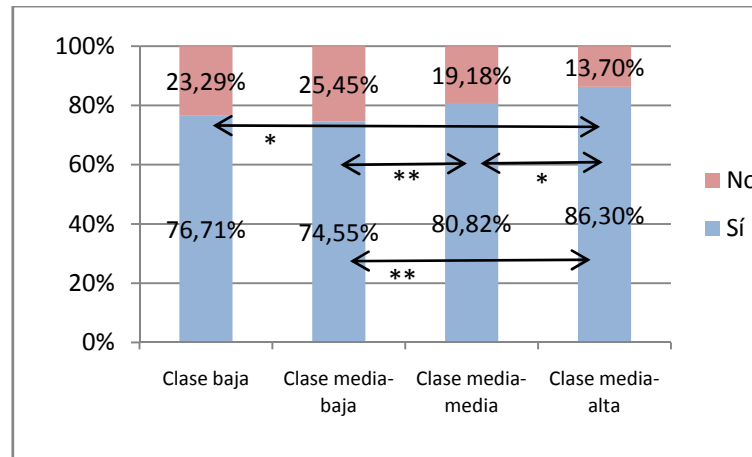


Gráfico 5.3.5.2.5.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

(\* p < 0,05, \*\* p < 0,01).

|                               | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-------------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                            | 56         | 208              | 375                | 63               | 702   |
| NO                            | 17         | 71               | 89                 | 10               | 187   |
| TOTAL                         | 73         | 279              | 464                | 73               | 889   |
| VALORES PERDIDOS 222 (19,98%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.2.5.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

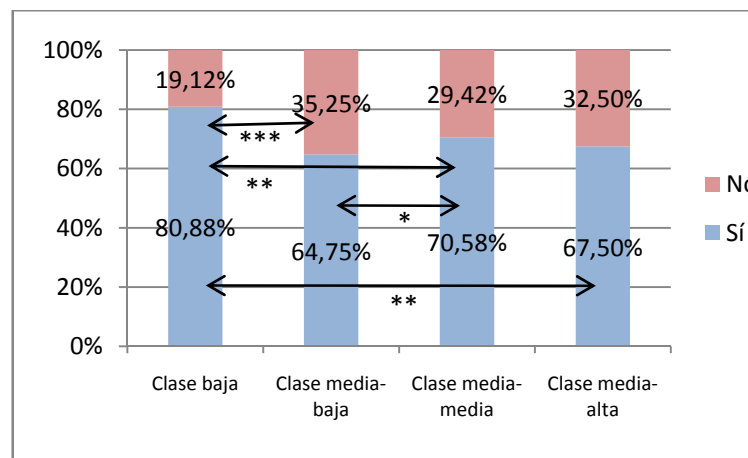


Gráfico 5.3.5.2.6.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?

(\* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001).

|                               | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-------------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                            | 55         | 180              | 331                | 54               | 620   |
| NO                            | 13         | 98               | 138                | 26               | 275   |
| TOTAL                         | 68         | 278              | 469                | 80               | 895   |
| VALORES PERDIDOS 216 (19,44%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.2.6.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?

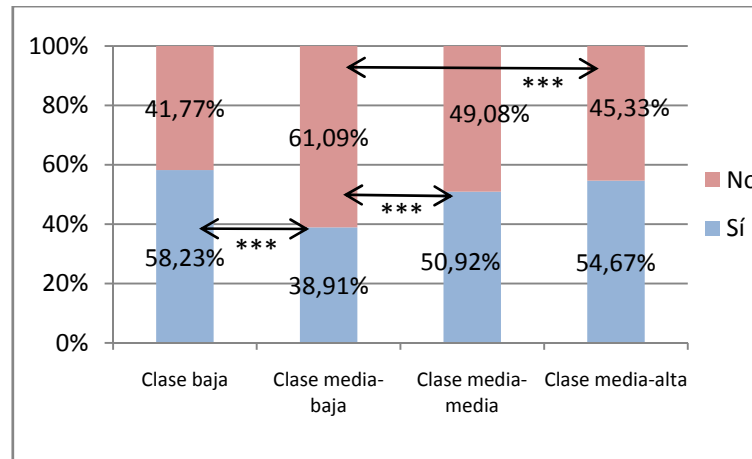


Gráfico 5.3.5.2.7.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*\*) p < 0,001).

|                               | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-------------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                            | 46         | 114              | 250                | 41               | 451   |
| NO                            | 33         | 179              | 241                | 34               | 487   |
| TOTAL                         | 79         | 293              | 491                | 75               | 938   |
| VALORES PERDIDOS 173 (15,57%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.2.7.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?

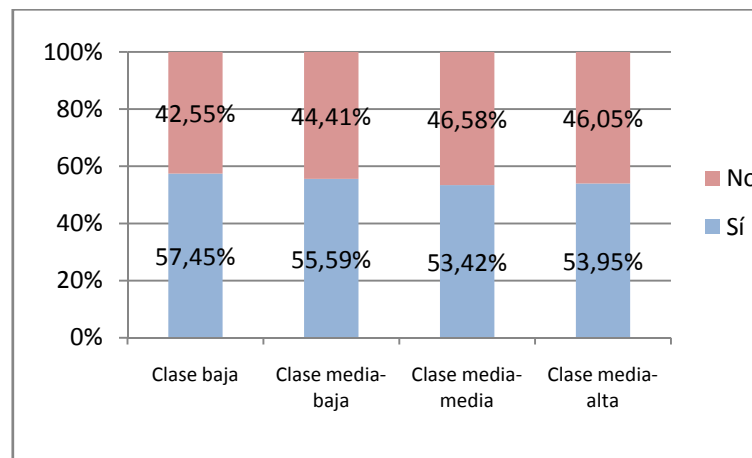


Gráfico 5.3.5.2.8.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | Clase Baja | Clase Media-Baja | Clase Media- Media | Clase Media-Alta | TOTAL |
|-------------------------------|------------|------------------|--------------------|------------------|-------|
| SI                            | 54         | 174              | 273                | 41               | 542   |
| NO                            | 40         | 139              | 238                | 35               | 452   |
| TOTAL                         | 94         | 313              | 511                | 76               | 994   |
| VALORES PERDIDOS 117 (10,53%) |            |                  |                    |                  |       |

Tabla 5.3.5.2.8.- Distribución por clase social percibida de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería?

### 5.3.6.- Influencia de la presencia de enfermedad crónica en la percepción de las actividades de enfermería en Atención Primaria

#### 5.3.6.1.- Actividades que no han sufrido cambios, tradicionalmente desarrolladas o no por enfermería.

Los encuestados que padecen enfermedad crónica, a la pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?, responden SI en un 98,83% de las ocasiones, 507 respuestas, mientras que los encuestados que no padecen enfermedad crónica alcanzan un 99,46% de corrección, con 549 respuestas afirmativas, aunque no se aprecian diferencias significativas entre ambos grupos. Los datos se pueden observar en el gráfico 5.3.6.1.1 y en la tabla de igual referencia.

El 96,84%, de los usuarios que padecen enfermedad crónica han emitido 491 respuestas afirmativas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?; también los usuarios que no padecen enfermedad crónica responden afirmativamente en 517 ocasiones, lo que representa un 94,52% de su grupo. Se detecta diferencia significativa entre los dos grupos,  $p = 0,006$ . Los resultados anteriores están registrados en la tabla 5.3.6.1.2 y representados en el gráfico 5.3.6.1.2.

En relación a la pregunta ¿Cree Vd. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería? las personas que dicen padecer enfermedad crónica han dado 508 respuestas afirmativas, un 98,64% de su grupo, y 544 de los encuestados que dicen no ser enfermos crónicos, un 98,19%, también responden

afirmativamente. No existen diferencias significativas. Los datos se encuentran especificados en la tabla y en el gráfico 5.3.6.1.3.

Los encuestados que dicen ser enfermos crónicos han respondido a la pregunta ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería? con 497 respuestas afirmativas, un 98,61% del grupo, y las personas que no se consideran enfermos crónicos dicen SI en 537 ocasiones, un 97,81% de las veces. No se encuentran diferencias significativas; los resultados se resumen en el gráfico 5.3.6.1.4 y en la tabla de la misma referencia.

A la pregunta ¿Cree Vd. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería? han respondido correctamente un 82,79% de los que dicen no ser enfermos crónicos, con 433 respuestas negativas; en el grupo de enfermos crónicos las respuestas negativas, son 378, con un 80,94% de acierto. No existen diferencias significativas. En el gráfico y tabla 5.3.6.1.5 están recogidos los datos anteriores.



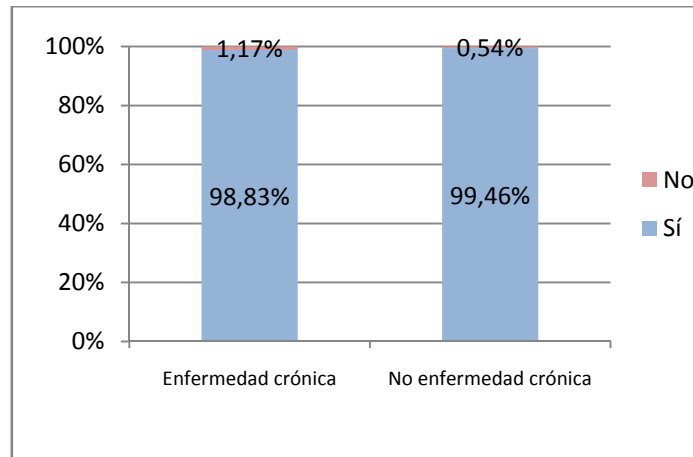


Gráfico 5.3.6.1.1.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                          | 507                | 549                   | 1056  |
| NO                          | 6                  | 3                     | 9     |
| TOTAL                       | 513                | 552                   | 1065  |
| VALORES PERDIDOS 46 (4,14%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.1.1.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que curar heridas forma parte del trabajo de enfermería?

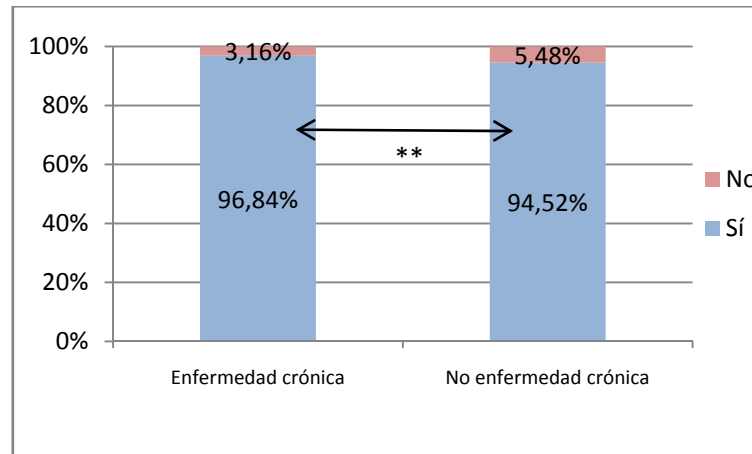


Gráfico 5.3.6.1.2.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería? (\*\* p < 0,01).

|                             | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                          | 491                | 517                   | 1008  |
| NO                          | 16                 | 30                    | 46    |
| TOTAL                       | 507                | 547                   | 1054  |
| VALORES PERDIDOS 57 (5,13%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.1.2.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner sueros forma parte del trabajo de enfermería?

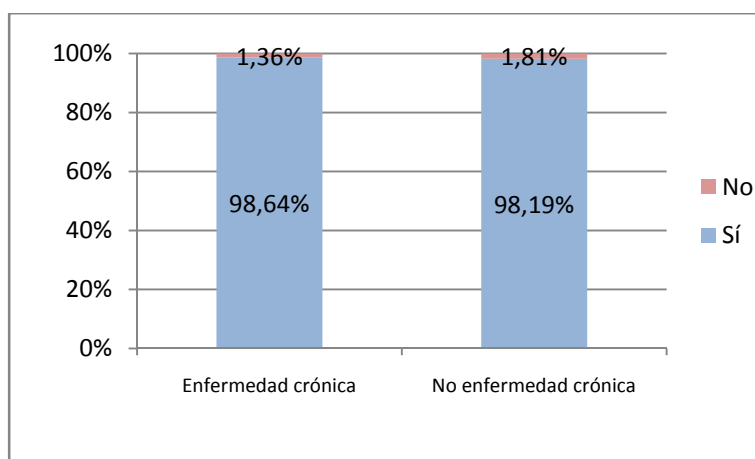


Gráfico 5.3.6.1.3.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                          | 508                | 544                   | 1052  |
| NO                          | 7                  | 10                    | 17    |
| TOTAL                       | 515                | 554                   | 1069  |
| VALORES PERDIDOS 42 (3,78%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.1.3.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que poner inyecciones forma parte del trabajo de enfermería?

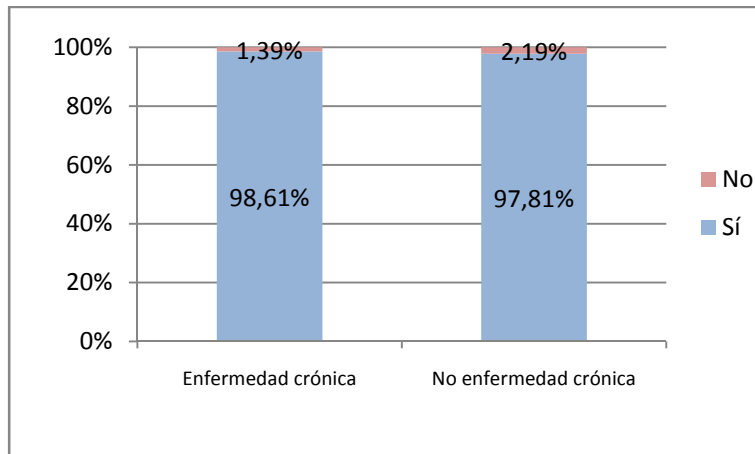


Gráfico 5.3.6.1.4.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

|                             | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                          | 497                | 537                   | 1034  |
| NO                          | 7                  | 12                    | 19    |
| TOTAL                       | 504                | 549                   | 1053  |
| VALORES PERDIDOS 58 (5,22%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.1.4.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que vacunar forma parte del trabajo de enfermería?

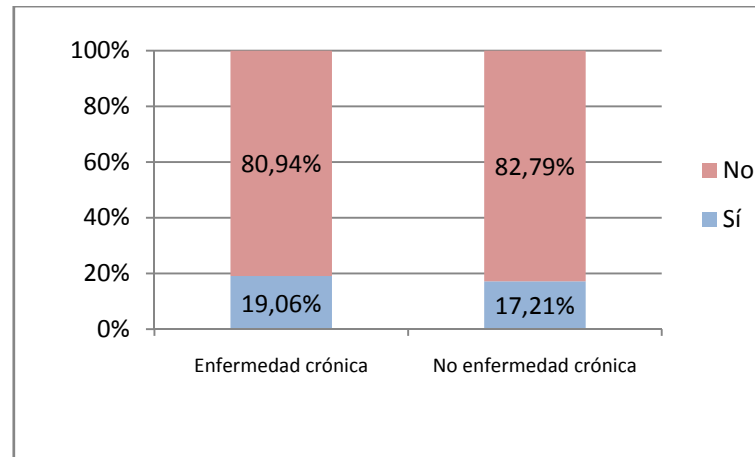


Gráfico 5.3.6.1.5.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                            | 89                 | 90                    | 179   |
| NO                            | 378                | 433                   | 811   |
| TOTAL                         | 467                | 523                   | 990   |
| VALORES PERDIDOS 121 (10,89%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.1.5.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que diagnosticar enfermedades forma parte del trabajo de enfermería?

5.3.6.2.- Actividades que han sufrido modificaciones en los últimos años respecto a su competencia por parte de la enfermería.

Con respecto a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? el 73,21%, 347 usuarios con enfermedad crónica han contestado afirmativamente, así como 313 usuarios que no la padecen, un 61,01% de su grupo. Existe diferencia significativa entre las respuestas emitidas por ambos grupos ( $p=0,00000001$ ). Los datos se encuentran especificados en la tabla 5.3.6.2.1 y en el gráfico de igual referencia.

Las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería? tienen una mayor proporción de aciertos en el grupo de personas que padecen enfermedad crónica, 224 respuestas afirmativas y 57,88%, mientras que los usuarios que no padecen enfermedad crónica responden afirmativamente en 258 ocasiones lo que supone un 53,97% de las respuestas del grupo. No existe diferencia significativa entre los dos grupos. En el gráfico y en la tabla 5.3.6.2.2 están recogidos los datos anteriores.

¿Cree Vd. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería? Esta pregunta ha sido contestada afirmativamente por 58,39% del grupo de enfermos crónicos, 247 respuestas, y también 273 personas que no padecen enfermedad, un 53,74%, han dado respuestas afirmativas. Existe diferencia significativa entre los dos grupos ( $p = 0,022$ ), los usuarios que padecen enfermedad crónica responden con mayor acierto. Los datos anteriores se especifican en la tabla y en el gráfico 5.3.6.2.3.

La pregunta ¿Cree Vd. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería? ha sido contestada afirmativamente por 422 personas enfermas crónicas, un 86,12% del grupo, y por 438 personas que no sufren enfermedad crónica, un 82,18% de su grupo. También en este caso se observa diferencia significativa entre las respuesta de uno y otro grupo ( $p = 0,009$ ). Los resultados se encuentran especificados en la tabla y gráfico 5.3.6.2.4.

Las respuestas a la pregunta ¿Cree Vd. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera? no han producido diferencias significativas entre ambos grupos; las personas con enfermedad crónica han dado 347 respuestas afirmativas, equivalente al 80,14% de acierto, y las personas que no padecen enfermedad crónica responden SI en 358 ocasiones, alcanzando un 77,32% de respuestas correctas. Los resultados se reflejan en la tabla y en el gráfico 5.3.6.2.5.

A la pregunta ¿Cree Vd. que establecer un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería? las personas que no padecen enfermedad crónica dan 295 respuestas correctas, un 72,13% de total de su grupo; igualmente, los encuestados que dicen no padecer enfermedad crónica dan 333 respuestas afirmativas, que suponen un 67,41% de su grupo La diferencia entre ambos grupos es estadísticamente significativa ( $p = 0,015$ ). Los encuestados que padecen enfermedad crónica responden con mayor acierto. La tabla y el gráfico 5.3.6.2.6 muestran los resultados obtenidos.

Las respuestas correctas a la pregunta ¿Cree Vd. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería? constituyen el 51,36% de las emitidas por los encuestados que padecen enfermedad crónica, equivalente a

226 respuestas negativas; un 51,76% de los usuarios que no sufren enfermedad crónica responden No, un total de 265 respuestas correctas. No es significativa la diferencia entre los dos grupos. Los resultados se detallan en la tabla y en el gráfico 5.3.6.2.7.

Los resultados correspondientes a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería? están especificados en el gráfico y en la tabla 5.3.6.2.8. Existe diferencia significativa ( $p = 0,005$ ) entre las respuestas de los encuestados con enfermedad crónica, 203 respuestas negativas, un 42,29%, y las respuestas de los usuarios que no padecen enfermedad crónica, 250 respuestas negativa, equivalente al 48,08% de las respuestas de su grupo.

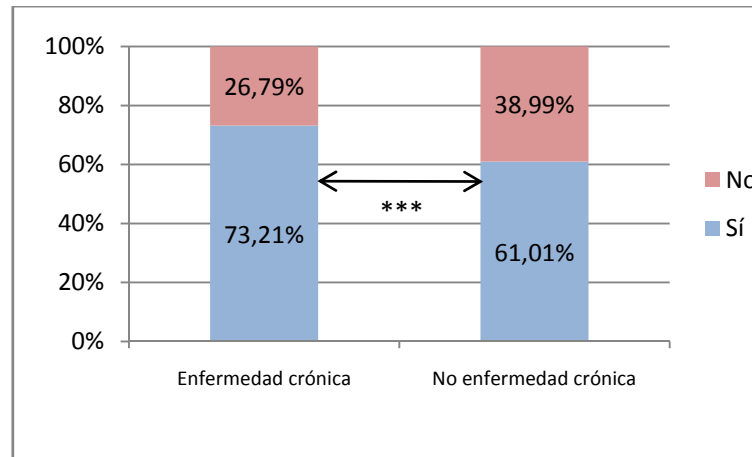


Gráfico 5.3.6.2.1.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería? (\*\*\*)  $p < 0,001$

|                               | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                            | 347                | 313                   | 660   |
| NO                            | 127                | 200                   | 327   |
| TOTAL                         | 474                | 513                   | 987   |
| VALORES PERDIDOS 124 (11,16%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.2.1.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre alimentación adecuada forma parte del trabajo de enfermería?

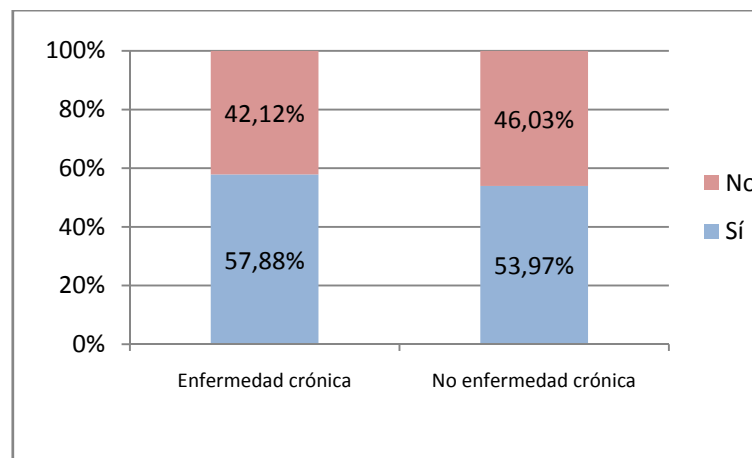


Gráfico 5.3.6.2.2.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                            | 224                | 258                   | 482   |
| NO                            | 163                | 220                   | 383   |
| TOTAL                         | 387                | 478                   | 865   |
| VALORES PERDIDOS 246 (22,14%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.2.2.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que informar sobre planificación familiar forma parte del trabajo de enfermería?

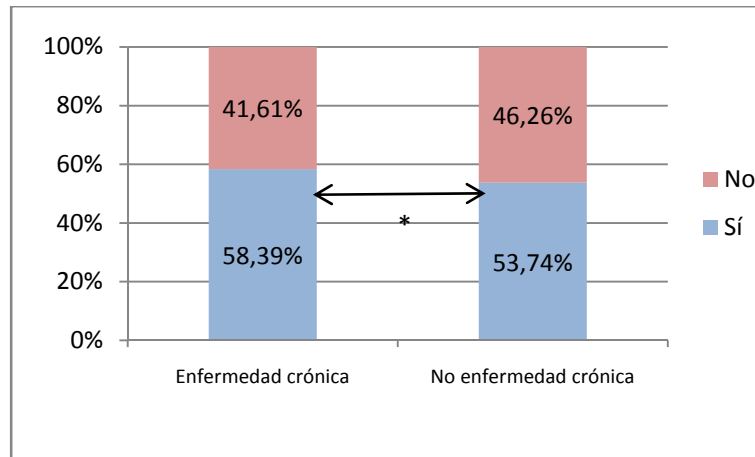


Gráfico 5.3.6.2.3.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

(\* p < 0,05)

|                              | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|------------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                           | 247                | 273                   | 520   |
| NO                           | 176                | 235                   | 411   |
| TOTAL                        | 423                | 508                   | 931   |
| VALORES PERDIDOS 180 (16,2%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.2.3.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a los niños sanos forma parte del trabajo de enfermería?

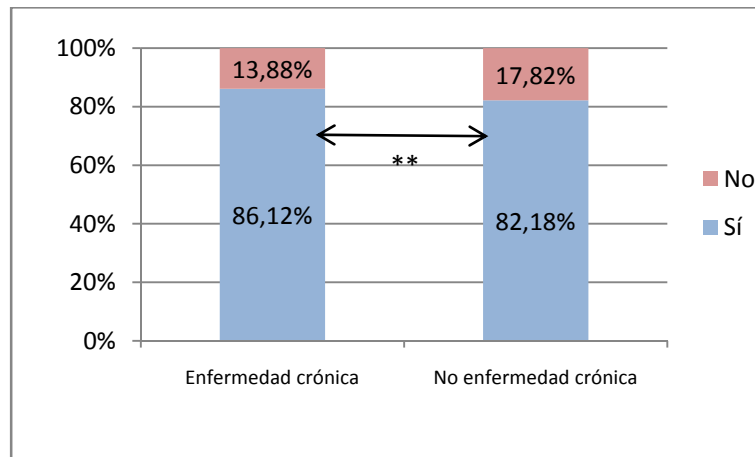


Gráfico 5.3.6.2.4.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del

trabajo de enfermería? (\*\* p < 0,01)

|                             | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                          | 422                | 438                   | 860   |
| NO                          | 68                 | 95                    | 163   |
| TOTAL                       | 490                | 533                   | 1023  |
| VALORES PERDIDOS 88 (7,92%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.2.4.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa forma parte del trabajo de enfermería?



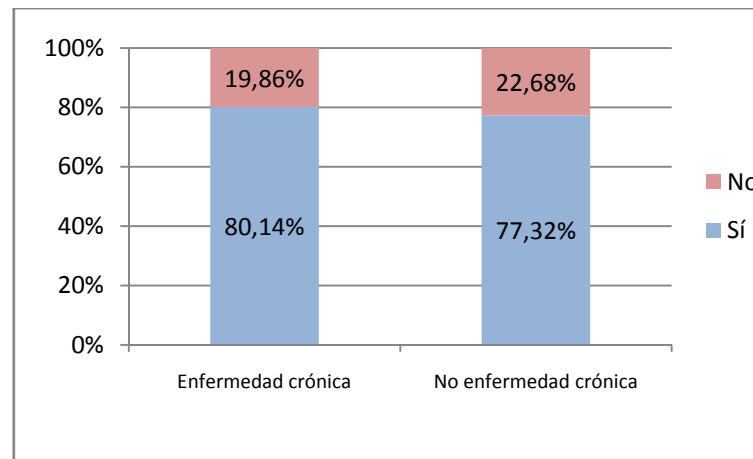


Gráfico 5.3.6.2.5.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

|                               | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                            | 347                | 358                   | 705   |
| NO                            | 86                 | 105                   | 191   |
| TOTAL                         | 433                | 463                   | 896   |
| VALORES PERDIDOS 215 (19,35%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.2.5.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que enseñar a los estudiantes de enfermería forma parte del trabajo de la enfermera?

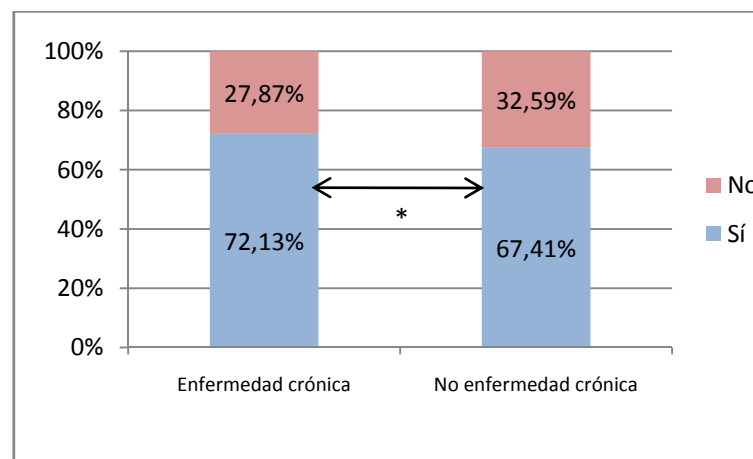


Gráfico 5.3.6.2.6.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?

(\* p < 0,05)

|                               | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                            | 295                | 333                   | 628   |
| NO                            | 114                | 161                   | 275   |
| TOTAL                         | 409                | 494                   | 903   |
| VALORES PERDIDOS 208 (18,72%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.2.6.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que elaborar un plan de cuidados forma parte del trabajo de enfermería?

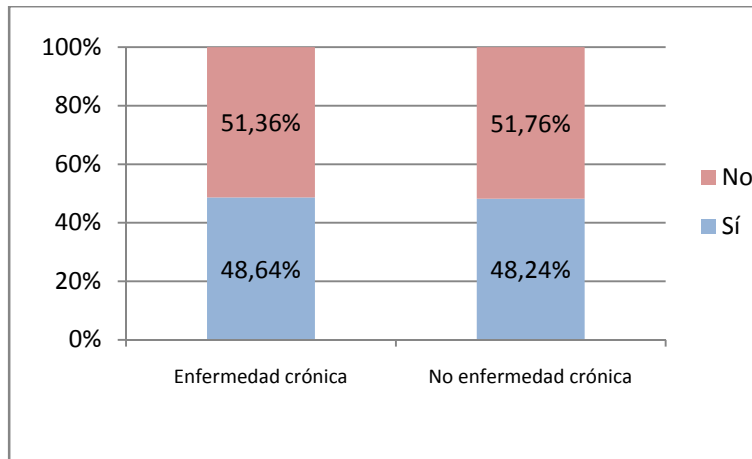


Gráfico 5.3.6.2.7.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?

|                               | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                            | 214                | 247                   | 461   |
| NO                            | 226                | 265                   | 491   |
| TOTAL                         | 440                | 512                   | 952   |
| VALORES PERDIDOS 159 (14,31%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.2.7.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que controlar a la embarazada y a la recién parida forma parte del trabajo de enfermería?

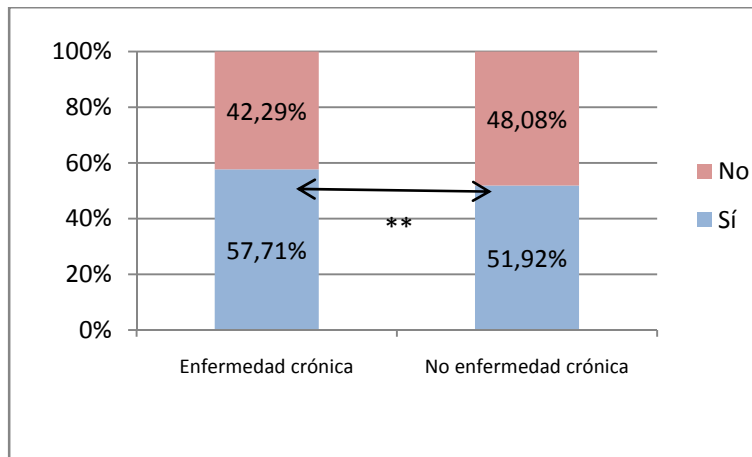


Gráfico 5.3.6.2.8.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería? (\*\* p < 0,01).

|                              | Enfermedad crónica | No enfermedad crónica | TOTAL |
|------------------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| SI                           | 277                | 270                   | 547   |
| NO                           | 203                | 250                   | 453   |
| TOTAL                        | 480                | 520                   | 1000  |
| VALORES PERDIDOS 111 (9,99%) |                    |                       |       |

Tabla 5.3.6.2.8.- Distribución por padecer o no enfermedad crónica de las respuestas a la pregunta ¿Cree Ud. que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de enfermería?

## 6. DISCUSIÓN

## 6.- DISCUSIÓN

### 6.1.- Sobre la muestra

El procedimiento seguido para la obtención de la muestra estudiada, tal y como se ha explicado en el apartado correspondiente, permite considerarla como representativa de la población que acude a los centros de salud. Sin embargo, en la medida en que se ha obtenido información adecuada, y para confirmar esta representatividad, se ha procedido a hacer comparaciones con otros estudios.

Las mujeres están presentes en la muestra en un porcentaje superior al que cabría esperar según los datos demográficos publicados en el Anuario Estadístico de la ciudad de Sevilla.<sup>95</sup> Esta mayor concentración de mujeres responde al hecho de una mayor utilización de los servicios sanitarios, como se recoge en la literatura científica<sup>96, 97</sup> Además, de la consulta a la Encuesta Nacional de Salud resulta que el 59% de las mujeres y el 41% de los hombres, con edades comprendidas en la franja que se contempla en este estudio, han “consultado al médico en las dos últimas semanas”. Estos datos corresponden tanto a la atención especializada, mucho más personalizada, como a la AP, a donde, a menudo, las mujeres no acuden sólo por sus propios problemas, sino que lo hacen para resolver asuntos relacionados con algún familiar<sup>98</sup>, (el 83% de

---

<sup>95</sup> Ayuntamiento de Sevilla. (2003). Anuario Estadístico de la Ciudad de Sevilla, 2002. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.

<sup>96</sup> Piédrola, G. Rey J del, Domínguez-Carmona M. et al. (1991). *Medicina Preventiva y Salud Pública* Barcelona. Masson Salvat,

<sup>97</sup> Cockerham, W.C. (2001). Op. cit.

<sup>98</sup> Valderrama, M.J. (2003). “Mujeres como responsables de la salud de la familia” *Euskonews & Media* 208. zbk (2003 / 04-25 / 05-09) [www.euskonews.com/0208zbk/gaia20806es.html](http://www.euskonews.com/0208zbk/gaia20806es.html)

los cuidadores informales son mujeres) por lo que se ha considerado verosímil la distribución por sexo de la muestra<sup>99</sup>.

En relación con la edad, a medida que aumenta la edad, también lo hace el número de personas encuestadas en la muestra. Si atendemos al censo de 2001,<sup>100</sup> éste indica que en la ciudad de Sevilla los individuos cuya edad está entre 15 y 24 años constituyen el 15%, el doble de lo que está representado en la muestra; el grupo de entre 25 y 49 años supone un 38,70%, aproximadamente igual al porcentaje que aparece en la muestra (38%). Al siguiente grupo, de entre 50 y 74 años, corresponde el 47% de la muestra, mientras que en la población censada representa el 25% y a las personas de 75 a 100 años el porcentaje que les corresponde en la muestra (8%), es ligeramente superior al que se recoge en el censo (6,32%). Evidentemente, los problemas de salud aumentan conforme el individuo envejece y la composición de la muestra parece de acuerdo con ello, con la excepción del grupo de 75 años del que, por la razón anterior, podría esperarse una mayor representación; sin embargo, debido a la menor movilidad de las personas de esta edad, con frecuencia son atendidas en sus domicilios o son sus propios familiares los que, a veces, consultan en lugar de ellos, lo que también contribuye a incrementar la presencia porcentual de los restantes grupos, sobre todo el grupo de entre 50 y 74 años en el cual se encuentra la franja de edad donde se sitúa el mayor porcentaje de cuidadores informales.<sup>101</sup>

Los resultados de explorar el nivel de instrucción de los encuestados, comparados con los datos del Anuario Estadístico de Sevilla sugieren que los encuestados han respondido según el nivel de estudios alcanzado, pero no necesariamente terminados. De esta manera, si en la muestra el 21% corresponde a los individuos sin estudios, la categoría equivalente (personas analfabetas y sin estudios) en la población de Sevilla alcanza el 48,84%; las personas que han cursado estudios primarios representan el 40% de la muestra,

---

<sup>99</sup> Centro de investigaciones Sociológicas. (1996). (Datos de opinión. Ayuda informal a las personas mayores. Estudio 2217. [http://www.cis.es/cis/opencms/-Archivos/Boletines/04/BDO\\_4\\_ayuda.html](http://www.cis.es/cis/opencms/-Archivos/Boletines/04/BDO_4_ayuda.html)

<sup>100</sup> Instituto Nacional de Estadística. (2005). Encuesta Nacional de Salud 2003. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419/p03/a2003/&file=pcaxis>

<sup>101</sup> IMSERSO (2000). <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2000/capitulo/82texto.rtf>

mientras que en la población suponen el 21,02%; con estudios secundarios se encuentra un 23% de la muestra y sólo un 13,11% en la población; igualmente ocurre con el nivel universitario medio, que representa un 4,67% de los individuos en la población y un 10% en la muestra. Sin embargo, en los estudios universitarios superiores se produce una excepción, pues los individuos que han cursado estos estudios suponen un 6% de la muestra y un 6,55% en la población.

Con respecto a la ocupación, los datos disponibles se refieren a la población de Sevilla y provincia, y se utilizan como orientación. La población activa, un 54,84% de la población, comprende a los que trabajan con un 43,67% de la población que en la muestra están representados por un 37%, los parados que son el 5% de la muestra y el 11,18% de la población y completan la población activa los que buscan su primer empleo, un 1% en la muestra y un 1,32% en la población. Por diferencia, la población inactiva es el 45,16% en la población y en la muestra acumulan un 56%, correspondiendo a los jubilados un 23% y a los pensionistas el 10%, mientras que en la población ambos son considerados conjuntamente como un 20% de la población inactiva, un 4% representan los estudiantes en la muestra y un 8,39% en la población; las amas de casa están presentes en la muestra con un 19%, mientras en la población suponen el 15,49%, y los individuos “en otras situaciones” aparecen con 1% en la muestra y en la población lo hacen con un 1,34%.

Aunque no tendría por qué, en la distribución de esta variable, la muestra se aproxima bastante a los datos de la provincia de Sevilla. Así pues, los grupos más concentrados en la muestra son los jubilados, los pensionistas y las amas de casa.

Con respecto a la “clase social” su utilización como variable independiente plantea dificultades, derivadas del problema de la validación de las clasificaciones que se han propuesto. Muchas de estas clasificaciones son el resultado de combinar indicadores simples, como el nivel de ingresos, la titulación alcanzada, la situación laboral, etc. Se ha comprobado que, a veces,

estos indicadores entran en contradicción, por lo que algunos autores<sup>102</sup> optan por utilizar un indicador simple.

La clase social se relaciona con el nivel de salud, de manera que los niveles sociales más bajos tendrían menos recursos, tanto materiales, como inmateriales (educación) para cuidar su salud, y esto generaría más problemas y, por ello, una mayor frecuentación.<sup>103</sup> También se ha relacionado la demanda procedente de niveles sociales más altos con el mayor conocimiento de factores de riesgo y de signos de alarma, por lo que, la frecuentación también puede ser alta en las clases superiores. Bien es cierto que la asistencia privada es una alternativa accesible para las clases más altas, mientras que es bastante difícil para las clases más bajas, y puede influir en la diferente concentración en los centros de salud. En cualquier caso, todas estas circunstancias conducirán, preferentemente, a unos hacia la prevención primaria y al diagnóstico precoz, y a otros hacia estados de cronicidad e incapacidad, lo que vuelve a representar una distinta frecuentación en ambos grupos.

Sin embargo, en este estudio se ha utilizado la “clase social percibida”, con una finalidad descriptiva, sin que, necesariamente, haya que atribuirle a las categorías resultantes las propiedades que se han propuesto para las clases sociales, en relación a la utilización de los servicios sanitarios. Actualmente la clase social percibida es un indicador que se utiliza con frecuencia en estudios sociológicos que no requieren de una fuerte especificidad, como los estudios de mercado. En estos casos las encuestas suelen ser muy complejas, incluyendo cuestiones como ocupación del cabeza de familia, además de otros miembros activos, nivel de estudios de los encuestados, propiedad de inmuebles y/o de objetos de consumo que indican un determinado nivel (previamente consensuado). Se podría preguntar directamente por los ingresos que tiene la unidad familiar, pero se ha visto que la gente suele mentir; más sibilinamente se puede preguntar por los ingresos familiares utilizando una escala que sitúa los

---

<sup>102</sup> Regidor, E. (2001). La clasificación de clase social de Goldthorpe: marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. *Rev. Esp. S. Pública*, LXXV-13-22.

[http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/vol75/vol75\\_1/RS751c\\_13.pdf](http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol75/vol75_1/RS751c_13.pdf)

<sup>103</sup> Piédrola, G. Rey J del, Domínguez Carmona M. et al. (1991). Op. Cit.

ingresos entre un límite inferior y otro superior, preguntar cualitativamente por la suficiencia de los ingresos mensuales y también preguntando en qué clase social se percibe, lo que también da algún problema, pues algunas personas “por principio” rechazan incluirse en ninguna de ellas.

Al observar la distribución de los encuestados por clase social percibida y compararla con la correspondiente al nivel de instrucción, indicador simple con el que podría estar relacionada (Gráfico 6.1.1), observamos un deslizamiento hacia niveles superiores. Este deslizamiento hacia niveles superiores de la clase social en que los sujetos se autoincluyen es un fenómeno conocido que suele presentarse en situaciones de recuperación económica, tras periodos de fuerte recesión, hecho que se condensa en la siguiente frase: “*El presente no es más que el esfuerzo de pasado por transformarse en futuro*” (Unamuno)<sup>104</sup>.

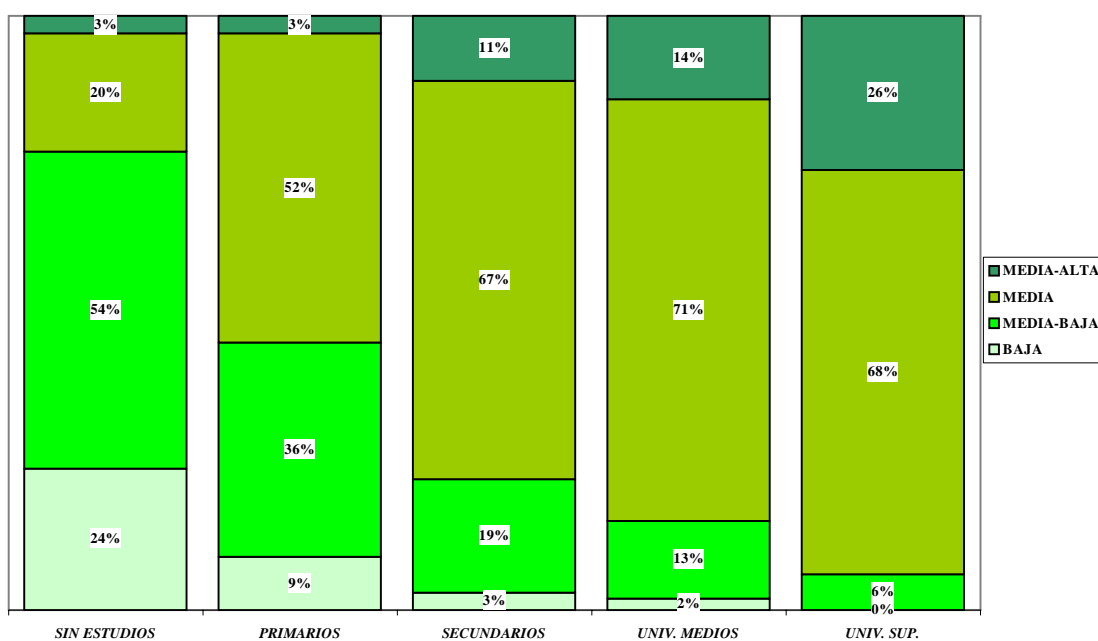


Gráfico 6.1.1.- Distribución de los encuestados por clase social percibida y nivel de instrucción.

En cuanto a la variable padecer enfermedad crónica, la proporción de encuestados que dicen padecerlas es próxima al 50%. Si tenemos en cuenta que un 6% de la población mayor de 16 años está diagnosticada de diabetes<sup>105,106</sup> y

<sup>104</sup> Consumer trends – Grupo CCR Estudios de mercado (2005) – 20 Focus groups/ Entrevistas a expertos/ Entrevistas etnográficas en hogares. [www.infobaeprofesional.com/adjuntos/herramientas/13/1001364.ppt](http://www.infobaeprofesional.com/adjuntos/herramientas/13/1001364.ppt)

<sup>105</sup> Instituto Nacional de Estadística. (2005). Op. Cit.



que un 45% de la población de entre 35 y 64 años sufre hipertensión arterial, aumentando en los mayores de 60 años,<sup>107</sup> por no mencionar más que las enfermedades que, como crónicas, son más conocidas por el público en general, no es excesiva la concentración, tratándose de una muestra tomada en centros sanitarios.

---

<sup>106</sup> Servicio Andaluz de Salud (2003). Plan integral de Diabetes en Andalucía 2003-2007. Sevilla. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

<sup>107</sup> Servicio Andaluz de Salud (2005). Plan Integral de Atención a las cardiopatías de Andalucía 2005-2009. Sevilla. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

## 6.2.- Análisis de la percepción global de las actividades de enfermería.

Valoramos en este apartado la forma en que las distintas variables sociológicas inciden en una correcta percepción de las actividades de enfermería. En apartados posteriores se indagará sobre la influencia de los cambios de competencia en los últimos años en la percepción de dichas actividades por parte de los usuarios.

### 6.2.1.- Influencia del sexo en la percepción global de las actividades de enfermería.

El análisis por sexo es concluyente: las mujeres responden con más acierto que los hombres y, en principio, tiene que ver con la mayor frecuentación<sup>108</sup> que se justifica en parte por las diferencias biológicas (embarazo, parto, trastornos hormonales, osteoporosis...) pero también por la acumulación de tareas, trabajo doméstico y jornada laboral, y/o en el cuidado de las personas del hogar.<sup>109</sup> que mantienen las mujeres, lo que repercute en un nivel de salud peor, en general, que el de los hombres.<sup>110</sup>

### 6.2.2.- Influencia de la edad en la percepción global de las actividades de enfermería.

De la desigual presencia en la muestra de los distintos grupos de edad se puede inferir una mayor o menor frecuentación y, por tanto, una diferente percepción del trabajo de las enfermeras; sin embargo, la frecuentación puede ser una razón, como es el caso de los más jóvenes, menos frecuentadores, para

---

<sup>108</sup> Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Andalucía. (2007). Conclusiones de las VII Jornadas sobre desigualdades sociales y salud. Cádiz. Mayo 2007. [www.fadsp.org/pdf/CONCLUSIONES%20JORNADAS%202007.doc](http://www.fadsp.org/pdf/CONCLUSIONES%20JORNADAS%202007.doc)

<sup>109</sup> Borrell, C., García Calvente, M.M. y Martí Bosca, J.V. (2004). La salud Pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gaceta Sanitaria*, 18 (Supl 1), 2-6. <http://sumaris.cbuc.es/cgi/sumari.cgi?issn=02139111&idsumari=A2004N000000V000018%5Bsupl.1%5D>

<sup>110</sup> Durán, M.A. (2007). Las mujeres y el futuro de la salud. *Eidón. Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, 23.11-15

obtener puntuaciones más bajas, pero no la única. No hay diferencia significativa entre el grupo de jóvenes con los grupos más frecuentadores (de entre 50 y 74 años, y de entre 25 y 49 años), mientras que sí existen diferencias significativas entre los tres grupos anteriores y el grupo de mayor edad, que es el que responde con menor número de aciertos. Posiblemente la formación de los encuestados y la información externa, entre otras razones, pueden explicar esta diferente percepción.

### 6.2.3.- Influencia del nivel de instrucción en la percepción global de las actividades de enfermería.

Aunque no existen diferencias significativas, las puntuaciones medias, en general, y, por tanto, la percepción del trabajo de las enfermeras aumenta conforme lo hace el nivel de instrucción. Existe, pues, una relación entre el nivel de instrucción y la percepción del trabajo de las enfermeras, y recurrir a la frecuentación es más para señalar la cualidad que la cantidad, ya que los individuos con mayor nivel educativo poseen mejores recursos para cuidar de su propia salud y generan menor demanda, pero ésta se dirige más a la promoción y a la prevención primaria, en donde se encuadran muchas de las actividades que desarrollan las enfermeras tras la reforma de la AP. Sin embargo, los niveles más bajos<sup>111</sup> tienen más problemas de salud y demandan más atención, sobre todo del médico, que puede derivar a la enfermera, lo que en cierto modo traslada la idea de dependencia de la actividad médica.

---

<sup>111</sup> Cockerham, W.C. (2001). Op. Cit.

#### 6.2.4.- Influencia de la ocupación en la percepción global de las actividades de enfermería.

Los encuestados que trabajan son los que responden con mayor acierto, seguidos de los estudiantes y sólo en tercer lugar están las amas de casa. Los pensionistas y jubilados ocupan el sexto y séptimo lugar, respectivamente, con diferencias significativas respecto de los grupos de los encuestados que trabajan, estudian, están parados o son amas de casa. Este hecho estaría en contradicción con lo esperado puesto que los pensionistas y jubilados, que suelen requerir con mayor frecuencia los servicios de enfermería, bien en el centro de salud, bien en sus domicilios, tendrían que percibir mejor cuáles son las actividades que realizan las enfermeras habitualmente. Sin embargo, con estos datos es bastante cuestionable que la percepción del trabajo de las enfermeras proceda exclusivamente del contacto directo con la AP, y se podría plantear la existencia de información externa, especialmente en el caso de los estudiantes, cuyo nivel de salud suele ser el mejor y, por tanto, el grupo que menos contacta en general con la Atención Primaria.

En principio, se podría pensar que el grupo de jóvenes puede recibir información a través de las actividades de orientación que desarrollan las instituciones educativas y que podría circular también entre el grupo de iguales.

Más llamativo es que los que con mayor frecuencia contactan con la AP, que, hipotéticamente, deberían tener una percepción más acertada, por contacto directo con el objeto a percibir, no alcancen un mayor acierto en sus respuestas.

Se pueden aventurar razones: la comunicación enfermera-paciente, que sigue al omnipresente modelo médico, la

ambigüedad del papel asignado, la falta de interés por dar significado a la intervención específicamente enfermera; sin duda merece la pena profundizar en este asunto, a fin de conocer qué obstáculos se interponen entre el usuario y el trabajo de la enfermera en AP.

#### 6.2.5.- Influencia de la clase social percibida en la percepción global de las actividades de enfermería.

En este sentido, la clase social muestra un comportamiento parecido a la instrucción. A medida que aumenta la clase social en la que se incluye el individuo, mejora la percepción (mejora la puntuación) de las actividades de enfermería. Pero, al contrario de lo que ocurre con el nivel de instrucción, en la distribución por clase social percibida se encuentran diferencias significativas entre los grupos.

Esta variable se relaciona de forma muy adecuada con una mejor o peor percepción de las actividades de las enfermeras en AP, posiblemente porque muchos de los factores que pueden influir en esta percepción (contacto con la AP, formación, información externa, acceso a la asistencia privada, etc.) se engloban en esta variable.

#### 6.2.6.- Influencia de la presencia de enfermedad crónica en la percepción global de las actividades de enfermería.

Los encuestados que no padecen enfermedad crónica responden con mayor acierto a las preguntas planteadas. Sin embargo, no existe diferencia con significación estadística respecto de las respuestas del grupo que padece enfermedad crónica. Aunque en el grupo de encuestados que no padece enfermedad crónica puede haber un número de personas

cuidadoras de otras que sí lo son, si el contacto con la realidad es la forma más eficaz de conocimiento, a la vista de las puntuaciones globales de los dos grupos, se podría decir que muchos pacientes crónicos no son atendidos en las consultas de enfermería y/o que la confusión de los que son atendidos es evidente.

#### 6.2.7.- Perfil del usuario que mejor percibe el trabajo de la enfermera en Atención Primaria

Con los datos obtenidos en nuestro estudio podemos establecer el perfil del usuario que mejor percibe el trabajo de la enfermera en Atención Primaria. Éste es: mujer, de 25 a 49 años, de clase media-alta, trabajadora (o estudiante), con estudios universitarios (medios o superiores) y sin enfermedad crónica.



### **6.3.- Influencia de los cambios de competencia y las variables sociológicas en la percepción de las actividades de enfermería**

#### 6.3.1.- Actividades que no han sufrido cambios, tradicionalmente desarrolladas o no por las enfermeras.

Las preguntas incorporadas en este apartado, y en los distintos contrastes en todas las variables sociológicas comparten una característica común: presentan una muy alta tasa de acierto, en torno al 98%, excepto la pregunta referida al diagnóstico de enfermedades, cuyo nivel de acierto se cifra en torno al 80%. En este sentido, pueden estar tranquilos quienes hubieran temido que las nuevas actividades de la enfermera en AP y, concretamente, que el diagnóstico enfermero interfiriera con las atribuciones del médico. El margen entre el 80% y el 100% se puede explicar sencillamente por una errónea interpretación que ha podido existir siempre y es que, por ejemplo, cuando una enfermera al curar una úlcera habla de tejido necrótico, o hace observación sobre la existencia de edemas en el control de un paciente crónico, el paciente u oyente puede entender por “diagnosticar” lo que no es más que nombrar lo evidente o el simple *señalamiento* de un síntoma.

La permanencia en el tiempo del ejercicio o no de las actividades por parte de las enfermeras es un hecho claramente diferenciador en cuanto a los resultados obtenidos, cuando se comparan con las actividades que han supuesto cambios en la competencia de la enfermera, tras la reforma de la AP.

Las actividades que no han sufrido cambios han obtenido una gran visibilidad, representada por el alto porcentaje de aciertos de los encuestados, prácticamente sin diferencias



significativas, en razón de las variables sociológicas consideradas, tal y como veremos en apartados posteriores.

Respecto a la influencia de las distintas variables sociológicas, y en concreto el sexo, son las mujeres las que mejor perciben este grupo de actividades, de hecho son ellas las que casi siempre toman el relevo en el cuidado de familiares con procesos crónicos cuando, tras un periodo de adiestramiento, continúan las curas o la administración de inyecciones subcutáneas, bajo la supervisión de las enfermeras.

Con referencia a la variable "edad", los más jóvenes son los que peor perciben las actividades tradicionalmente desarrolladas por las enfermeras (aunque sólo para la actividad curar se aprecian diferencias significativas) aunque más bien valdría decir que los restantes grupos de edad las perciben mejor, dado que los porcentajes de respuestas correctas son muy altos en todos los grupos de edad. Para el resto de las actividades de este grupo no existen diferencias significativas en los distintos grupos de edad. Respecto a la actividad "vacunar" el mayor porcentaje de identificación de la actividad corresponde a las personas de 75 a 100 años, por lo que podemos decir que se aprecia el impacto perceptivo de las campañas de vacunación dirigidas especialmente a los mayores.

Los encuestados con estudios primarios son los que mejor perciben estas actividades tradicionales de enfermería, seguidos de los que tienen estudios universitarios superiores, en lo que se puede intuir la pinza que produce la formación en cuanto a la demanda de atención (en el caso de estudios primarios) y el hecho de que estas actividades están expresamente recogidas en la norma escrita como actividades de enfermería (en el caso de los

universitarios<sup>112</sup>. Por este hecho y por lo habitual de su ejecución, llama la atención que sean los universitarios medios los que contestan con menos acierto.

Con respecto a la ocupación, las amas de casa, los pensionistas y los que buscan su primer empleo son los que mejor perciben estas actividades de enfermería, aunque en general todos se mueven en un alto porcentaje de aciertos. Los que buscan su primer empleo y los estudiantes son los que peor puntúan en la actividad “curar”, lo que concuerda con lo que se ha explicado anteriormente con respecto a los más jóvenes, con diferencias significativas respecto de los que trabajan y las amas de casa; igual que ocurre con la actividad “vacunar” en la que las diferencias significativas están relacionadas con las amas de casa y pensionistas.

Aunque no se producen diferencias significativas, la clase social percibida influye en las respuestas para este grupo de actividades, mostrando los mayores porcentajes de aciertos los encuestados que se autoincluyen en las clases “Media-media” y “Media-alta”, conforme con lo que se ha apreciado para el nivel de instrucción.

La presencia o no de enfermedad crónica afecta de forma ligera en los porcentajes de acierto, que se mantienen en niveles muy alto. Sólo se observan diferencias significativas en la actividad “poner sueros”.

En conjunto, es la actividad “poner sueros” la que recibe menor proporción de respuestas correctas, lo que puede deberse al hecho de que dentro de este grupo es la actividad menos habitual en la Atención Primaria.

---

<sup>112</sup> Decreto 2319/60. Op. Cit.

### 6.3.2.- Actividades que han sufrido modificaciones en los últimos años respecto a su competencia por parte de la enfermería

Dentro de las actividades incorporadas más recientemente al trabajo de la enfermera en AP, se han elegido aquéllas que pueden ser más representativas y, a priori, más fácilmente identificables por la población. No obstante, las actividades de este grupo son percibidas de forma muy diferente por los usuarios respecto a las anteriores.

Ninguna de estas actividades llega al mismo nivel de visibilidad que las del grupo anterior. La mayor parte de estas actividades son percibidas como trabajo de la enfermera en AP en torno al 50% de los encuestados, teniendo ejemplo de ello tanto en competencias adquiridas tras la reforma de la AP y que actualmente permanecen, como en competencias que, habiendo, sido desarrolladas por las enfermeras tras la reforma de la AP, no se mantienen.

Por tanto, podemos concluir que el cambio en las competencias conduce a una deficiente percepción del trabajo de la enfermera y la confusión de los usuarios, toda vez que no se ha aclarado nunca el porqué de la incorporación de la actividad ni la causa de su cese, incluso en las carteras de servicios todo es ambiguo.

La ausencia de norma escrita impide crear expectativas que faciliten la percepción del trabajo que, específicamente, las enfermeras deben realizar; por otra parte, el paciente que ha recibido determinada atención de la enfermera y en otro momento encuentra la negativa o es derivado a otro profesional no llega a consolidar la percepción de la actividad en cuestión, pues no está recibiendo el refuerzo necesario para ello. Por el contrario, esta

situación favorece que el paciente no llegue nunca a saber muy bien cuál es el papel de la enfermera, como se refleja en el bajo nivel de respuestas correctas en general.

Existen, no obstante, algunas preguntas que presentan un ligero repunte en el porcentaje de visibilidad: son aquellas que en su enunciado contiene la palabra "cuidado": Aconsejar sobre el cuidado de enfermos en casa; Establecer un plan de cuidados; tal vez por asociación con las tareas tradicionales ligadas al rol de la mujer en la sociedad, estas preguntas sí son respondidas adecuadamente por la mayor parte de los encuestados.

También se muestran unos resultados favorables respecto de la actividad enseñar a los estudiantes de enfermería, en comparación con otras actividades de este grupo, lo que manifiesta el reconocimiento por parte de los usuarios de la capacidad de las enfermeras para formar a los nuevos profesionales, e indirectamente, la especificidad del trabajo de la enfermera. No obstante, también hay que considerar que, aproximadamente, el 20% de los que responden negativamente añaden espontáneamente que son los médicos los que forman a las enfermeras, lo cual no es falso en una formación multidisciplinar, pero, como está formulada la pregunta, supone una negación expresa de la capacidad de las enfermeras, lo cual es un anacronismo que mantiene la subsidiariedad de los profesionales de enfermería.

De entre las variables sociológicas y su relación con la percepción de las actividades que han sufrido modificación en su adscripción a la enfermera, tras las reforma de la AP, la variable sexo ejerce importante influencia, por el papel que la mujer sigue representando en la sociedad, como cuidadora no profesional, tanto en la salud como en la enfermedad. Sólo al considerar las

ocho preguntas relativas a actividades que han cambiado, en cuanto a su adscripción al trabajo de enfermería, tras la reforma de la AP, las mujeres presentan un mayor número de respuestas afirmativas (entre un 5 y un 10% de mayor presencia de respuestas afirmativas que los hombres). Esto conlleva que su acierto global sea mayor, pues en seis de las ocho preguntas de este grupo la respuesta correcta es “SI”. Sin embargo, también se encuentra un mayor número de respuestas afirmativas en aquellas preguntas cuya respuesta es “NO”, haciendo descender la puntuación global de las mujeres para estas actividades. Podría pensarse que el grupo de mujeres, más frecuentador de los centros de salud que los hombres, ha visto tantos cambios que hay actividades que ya no sabe si, en el momento actual, forma parte o no del repertorio de la enfermera.

En cuanto a la edad, en la actividad “Informar sobre alimentación adecuada” los usuarios de más de 50 años son los que mejor perciben esta actividad de las enfermeras, disminuyendo el porcentaje de respuestas correctas en los grupos restantes. Son los más jóvenes los que en mayor proporción responden que informar sobre alimentación adecuada no forma parte del trabajo de las enfermeras. En conjunto esta actividad muestra una visibilidad del 67%. Dado que la alimentación es uno de los pilares básicos en la mayoría de los procesos terapéuticos del adulto, ésta podría ser, al menos en parte, la razón de los resultados obtenidos.

Informar sobre planificación familiar alcanza una visibilidad total del 56,33%, siendo los encuestados de más edad y los más jóvenes son los que puntúan más. El contacto con los primeros centros de salud, por parte de los mayores, y las actividades educativas en institutos y programas específicos, como “Forma joven”, con respecto a los más jóvenes, pueden servir para explicar los resultados, obtenidos; aparte de una hipotética

complicidad entre abuelos y nietos o, mejor, entre abuelas y nietas, pues sabemos que actualmente la distancia intergeneracional se ha acortado, al asumir los abuelos la suplencia de los padres cuando ambos trabajan.<sup>113</sup>

En cuanto al control de los niños sanos, el perfil que se puede componer con los datos obtenidos indica que el rango de edad que mejor percibe esta actividad podría ser el de las abuelas de aquellos niños, cuya salud fue controlada en el programa correspondiente, en la década de los 80, en los primeros centros de salud.

La actividad “Aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa” es bastante bien percibida por los usuarios encuestados, con una visibilidad total del 79,29%, siendo mayor en los encuestados de entre 50 y 74 años (edades entre las que se encuentran la mayor parte de los cuidadores informales) y en los menores de 25 años.

La capacidad formativa de los profesionales enfermeros es reconocida sobre todo por los más jóvenes (grupos de 15 a 24 años y de 25 a 49 años) y, como ya se ha indicado en otros apartados, sugiere información externa o indirecta, más que la influencia del contacto con la AP.

La actividad “Establecer un plan de cuidados” es mejor percibida por los encuestados más jóvenes (posible información externa) y por los más ancianos (receptores del sistema).

El control a la embarazada y la recién parida, (visibilidad total del 49,26%), que durante más de diez años fue realizada por las enfermeras en los centros de salud, presenta una percepción

---

<sup>113</sup> Valderrama MJ. (2003a). Op.Cit.

dividida en dos en cualquiera de las variables que se contemple. De nuevo los más viejos y los más jóvenes comparten, en este caso los mayores desaciertos, al afirmar que esta actividad forma parte del trabajo de las enfermeras. Esto puede explicarse porque han coincidido durante muchos años enfermeras que a su vez han sido matronas y por ello no captan la especificidad de ambas figuras.

En cuanto a la actividad “Ayudar al médico a rellenar recetas”, la percepción de esta actividad no corresponde con la realidad. La mayoría de los encuestados de mayor edad responden que esta actividad forma parte del trabajo de las enfermeras. Como se ha puesto de manifiesto en un trabajo anterior,<sup>114</sup> el largo periodo de tiempo, más de quince años, que transcurre entre la creación de los primeros centros de salud y la reconversión con que finaliza la reforma de la AP, ha influido en la percepción de los usuarios, pero también puede permanecer en la memoria de los usuarios de los primitivos centros de salud cómo las enfermeras, en los primeros tiempos de las consultas de enfermería, cumplimentaban recetas para los pacientes con Cartillas de Largo Tratamiento (CLT), recetas que luego eran autorizadas con la firma del médico.

Respecto a la influencia de la formación en las respuestas, aún sin existir grandes diferencias, son los encuestados que no tienen estudios o sólo cursaron estudios primarios los que responden de forma más acertada a las actividades “Informar sobre alimentación adecuada”, “Control del niño sano”, “Informar sobre planificación familiar”, “Aconsejar sobre cuidados en domicilio”, “Establecer un plan de cuidados” y “Control de la embarazada y la recién parida”, en todas ellas por delante de las puntuaciones obtenidas por encuestados con formación universitaria o de otro tipo.

---

<sup>114</sup> Lagares E, Lomas MM, García Fernández J, Fernández Cubero I y Guardado MJ. (2004). Op. Cit.

Sin embargo, los universitarios contestan más acertadamente respecto de las actividades “Rellenar recetas” o “Formar a los estudiantes de enfermería”. Ello podría indicar que el mayor nivel de formación, como tal, permite percibir mejor aquellas actividades que marcan el progreso de la profesión enfermera, papel autónomo y no subordinado y la existencia de una disciplina enfermera, transmitida por los propios profesionales, percepción que puede estar más influida por información indirecta que por el contacto directo con la AP.

Pero, también es posible que la mayor formación juegue en contra de la percepción directa de otras actividades de las enfermeras, bien porque estos grupos no necesiten la información que les ofrece la enfermera en estos grupos (por poseer ellos mismos información suficiente) o bien porque se corresponden con personas poco frecuentadoras de la AP por disponer de otras alternativas. Además, no debemos perder de vista que la información externa procedente del entorno y de las relaciones personales permitiría explicar aquellos datos que no se justifican por la frecuentación y el contacto directo con el profesional.

A continuación se discute la influencia de la variable ocupación en la percepción de las distintas actividades de este grupo.

Respecto a la actividad “Informar sobre alimentación adecuada”, es mejor percibida por el grupo de pensionistas. Este grupo es también el que mejor percibe la actividad “Establecer un plan de cuidados”.



No existe diferencia entre los distintos grupos de ocupación con respecto a las actividades “Informar sobre planificación familiar” y “Elaborar un plan de cuidados”. Siendo esta última actividad una de las más novedosas y mejor acogidas por la población, junto con la visita domiciliaria, a la que frecuentemente va unida, se podría esperar, al menos una puntuación igual a la que recibe la actividad “Aconsejar sobre el cuidado de un enfermo en casa”. Ésta diferencia puede explicarse por un déficit en la utilización de la terminología enfermera, por cuanto que la enfermera, al menos en nuestro medio, no suele decir “Vamos a establecer su plan de cuidados”, sino que directamente explica y acuerda con el paciente los cambios a introducir en su vida cotidiana, y tampoco suele entregar una nota en donde, por escrito, se diga: Plan de Cuidados...

Son las amas de casa las que perciben mejor la actividad “Controlar a los niños sanos”, algo que parece coherente con el papel que desempeñan como madres y abuelas. En cuanto a la actividad enseñar a los estudiantes de enfermería, no es percibida como trabajo de las enfermeras por el grupo de personas que buscan su primer empleo. Los parados, los estudiantes y las amas de casa son los que mejor perciben esta actividad, ya que frecuentemente pueden observar, tanto en la visita domiciliaria como en la consulta de enfermería al alumno acompañando al profesional.

Finalmente, los grupos formados por los estudiantes y aquellos que buscan un primer empleo son los que peor perciben la actividad “Controlar a la embarazada y a la recién parida” y contestan que ésta forma parte del trabajo de la enfermera. Esto puede ser debido a que son jóvenes que ha crecido e incluso

nacido, en la época en que la enfermera desarrollaba estas acciones.

El grupo de trabajadores es el que mejor percibe (con bastante acierto) que rellenar recetas no forma parte de las actividades actuales de la enfermera, posiblemente porque de forma reciente han podido observar el rol de la enfermera cuando han acudido a la consulta médica.

En cuanto a la clase social, se observa que la mejor percepción se muestra en la clase social “Baja” y, en segundo lugar en la clase “Media-alta”, así como que las clases intermedias tienen una deficiente percepción de este grupo de actividades. En el caso de la clase “Baja” es importante remarcar que los primeros centros de salud se ubicaron en zonas especialmente aisladas, deprimidas e incluso con focos de población marginal. Los habitantes de estas zonas son los que durante más años han permanecido en contacto con la AP reformada y desde el comienzo de la reforma han conocido más de cerca el cambio de rol de las enfermeras; esta circunstancia muestra su peso al considerar todas las actividades de este grupo, por lo que aquéllas que hoy ya no forman parte de las actividades de enfermería, como el control de la embarazada y de la recién parida, han dado lugar a respuestas erróneas, al adjudicar su ejecución a las enfermeras, o han causado confusión en el encuestado, que al final no ha respondido.

La acertada percepción de la clase social “Media-alta”, que ocupa el primer lugar en la actividad “Informar sobre planificación familiar” y el segundo lugar en actividades como “Informar sobre alimentación adecuada” y “Controlar a los niños sanos” puede estar más influenciada por los medios de

comunicación y por el entorno de estudio, de trabajo o de relaciones personales que por el contacto directo con la AP.

Respecto a la variable “Padecer enfermedad crónica”, se observa claramente un mayor acierto en el grupo de personas con enfermedades crónicas en la mayor parte de las respuestas lo que es lógico justificar por la mayor frecuentación de los centros de salud de estos encuestados. Estos datos no se trasladan a la media global, en la que el grupo de no enfermos crónicos presenta una mayor puntuación que los enfermos crónicos. Esto se debe al menor acierto en las respuestas relacionadas con las actividades que han sufrido cambios recientemente. No se observan diferencias entre ambos grupos respecto a la actividad “Controlar a la embarazada y a la recién parida” y, seguramente debido al uso de las CLT, los encuestados que dicen padecer enfermedad crónica contestan con mayor frecuencia que ayudar al médico a rellenar recetas forma parte del trabajo de las enfermeras.

#### **6.4.- La información directa o indirecta, del contacto directo a las fuentes externas**

Es necesario diferenciar lo que el usuario percibe en contacto directo con la Atención Primaria y lo que pudiera derivarse de información externa y que justificaría las respuestas de los que suelen tener un círculo de relaciones más amplio: los estudiantes, los que trabajan y, en general, las clases sociales más altas.

Concretamente, una información externa sobre el trabajo de las enfermeras la pueden recibir los estudiantes a través de las actividades que, desde hace varios años, organiza la Universidad de Sevilla para los que acceden a los estudios universitarios y que proporcionan información sobre la duración, contenidos, alternativas laborales de las distintas titulaciones, etc.

Sin embargo, no siempre la información que se recibe por diversos medios es coherente. Entre los profesionales que se dedican a la docencia de la Enfermería hay un sentimiento generalizado de insatisfacción por la situación de conflicto que existe entre lo que se enseña en las escuelas y lo que luego los alumnos ven hacer, y hacen, en las prácticas clínicas.

Este conflicto también es percibido por el alumnado, sobre todo en la asistencia hospitalaria, en donde los profesionales, generalmente, muestran su escepticismo al contrastar las nuevas propuestas profesionales: identidad, autonomía, investigación..., y las excesivas cargas de trabajo que deben afrontar en el día a día.

En la Atención Primaria, el alumno ve lo que más se parece al trabajo en equipo, lo que puede representar autonomía, responsabilidad propia y coordinada, la aplicación del marco conceptual enfermero. El cambio que percibe el alumno es tan radical que, en el tiempo que duran las prácticas en el centro de salud, la ilusión no le permite ver más allá. De esta manera no conoce la otra cara de la moneda: la insistente demanda de trabajo sobre el modelo

médico y las limitaciones para desarrollar el modelo de cuidados enfermeros, la continua sensación de ser fiscalizado y estar siendo objeto de un “ensayo laboral”, en el que el profesional de enfermería tiene arte pero no tiene parte.

Un claro ejemplo de la diferencia entre lo que informa el contacto directo y lo que se lee o se oye es la frustración que los profesionales de enfermería, recién egresados de la Universidad, que iniciaron su andadura al comienzo de la AP muestran ante la realidad que fueron descubriendo: *“Son las necesidades de desarrollo de la Atención Primaria de Salud, las que cambian nuestro horizonte formativo y extienden un panorama maravilloso ante nuestros ojos, que como los cantos de sirena nos cegarán a algunos, los más, durante mucho tiempo.”* *“...¿Para qué tener especialistas de enfermería más preparados, si no se delimitaba un campo mayor de actuación, de autoridad y responsabilidad..., si no se estimulaba que los enfermeros trabajaran en lo suyo: los cuidados, no como algo exótico para que los chavales “se lo crean”, sino porque es nuestra tarea, nuestra auténtica función.”*<sup>115</sup>

Cuando las informaciones relativas a un mismo objeto, y procedente de dos fuentes, no coinciden o, partiendo de una misma fuente, se generan informaciones contradictorias, ya sea sincrónica o asincrónicamente, se produce el fenómeno conocido como “disonancia cognitiva” que da lugar a insatisfacción y a respuestas distintas, según el estado de necesidad: de búsqueda de más información o de evitación de conflictos, mostrando desinterés y olvido de las informaciones recibidas.

La percepción es un proceso gradual en el que se van produciendo reconstrucciones de la información, en principio fragmentada, que se va acumulando en la experiencia y se acerca poco a poco a la realidad concreta del objeto. Si este proceso se interfiere con múltiples cambios se pueden generar situaciones de confusión. En este sentido, no sólo son elocuentes los resultados

---

<sup>115</sup> Benazet A, Sánchez Olmedo E, Benalte A y García Miret MT. (2003). La enfermería comunitaria. Su aplicación en la Atención Primaria de Salud Andaluza *Enfermería Científica* 250-251, Enero-Febrero 2003. 8-11

obtenidos, sino que también es digno de consideración el alto número de personas que no saben o no contestan a las preguntas formuladas.

Los cambios en las actividades de enfermería causan ese efecto disonante, por lo que convendría que estas modificaciones fueran meditadas en cuanto a su necesidad y objetivos, pues la mayoría de las veces no obedecen al interés de las enfermeras ni al de los pacientes, sino a intereses ajenos que, en cualquier caso, apartan a los profesionales de enfermería de su genuina razón de ser.



### **6.5.- Una cuestión de principio y también de género**

La dificultad de percepción del trabajo de la enfermera en AP viene dada por su aparente simplicidad, derivada de la propia filosofía de la Atención Primaria de Salud, inspiradora de la reforma de la AP. De baja tecnología, son cuidados prácticos y sencillos, como los que se pueden dar en un domicilio, que pueden ser participados y, en determinadas fases, asumidos por la familia, bajo la supervisión y el apoyo del equipo de salud; cuidados que satisfacen al paciente y elevan la autoestima de la familia. Eso sí, tras un completo proceso de valoración y recuento de alternativas de actuación, seguido de una planificación conjunta, que incluye negociación, adiestramiento y evaluaciones sucesivas.

Por esa aparente simplicidad del trabajo de la enfermera-mujer en AP, ésta no es valorada por lo que hace, pues se considera genérico, sino por el cómo lo hace, y así los usuarios preguntan por vinculaciones religiosas o altruistas.

Uno de los problemas de la enfermería es estar identificada con el género femenino y por contigüidad con el ámbito doméstico, en donde, se llevan a cabo más del 80% de los cuidados de salud. La madre de familia es la “experta” a los ojos del hombre, que, a menudo, delega en ella los asuntos relacionados con las atenciones de salud que puedan necesitar él mismo, los hijos e incluso los abuelos.

Aunque algunos hombres también lo hacen, en la gran mayoría de los casos, los cuidados informales son proporcionados por la mujer. Sin embargo, mientras se considera una obligación que afecta a la mujer y, por tanto, es normal que sea ésta la que la asuma, la valoración social del hombre aumenta por el mismo hecho, pues en él se considera graciable. Por el contrario, si por las razones que sean el hombre no asume el cuidado de los suyos se considera normal, mientras que si es la mujer la que lo hace, se considera una dejación de sus obligaciones<sup>116</sup>.

---

<sup>116</sup> Valderrama M. J. (2006). El cuidado, ¿una tarea de mujeres? *Vasconia*, 35, 373-385. <http://www.eusko-ikaskuntza.org/es/publicaciones/colecciones/cuadernos/publicacion.php?o=15165>





La práctica asistencial, que no la gestión, orientada a resultados consiste en la planificación del cuidado, con la participación del paciente y/o su familia, que desde la situación inicial propone objetivos a alcanzar, incluyendo criterios de éxito o fracaso. Es un plan individualizado y adaptado a cada circunstancia, por lo que el avance siempre estará relacionado con la posición de partida y no exclusivamente con un criterio externo. No es posible estandarizar las metas, como no es posible estandarizar el proceso; cada individuo, cada familia tiene su propia idiosincrasia y hay que contar con esto, pues son sujetos activos que deben consentir y participar no sólo en el proceso desde la enfermedad a la salud, sino también en el proceso de su salud y de su enfermedad; no se trata de un episodio, sino de toda la vida. Muchas veces hay que renunciar a lo mejor y conformarse con lo bueno porque los verdaderos protagonistas no “pueden” hacer más. Cambiar actitudes no es fácil, y sólo a base de una relación genuinamente terapéutica se consigue, trabajando la autoestima, junto con los conocimientos y las habilidades, cambiar el “no puedo” por el “no quiero”. Y este es el verdadero comienzo. Entre tanto quizás se han cambiado algunas pequeñas cosas que no son los objetivos, pero son “beneficios colaterales”, y las personas y las familias empiezan a sentirse más seguros y también más saludables y es que el éxito, como la salud es un proceso y no un estado. Pero, ¿cómo se cuantifica esto?

Sin embargo, es posible y necesario enriquecer el lenguaje enfermero, de manera que sin ser críptico transmita la idea de acción razonada, producto de la reflexión y no del impulso errático. Identificar etapas, estrategias y procedimientos, lo que significa investigar sobre la base del marco conceptual enfermero, cuyo desarrollo ha sido espectacular en los últimos cincuenta años.



## 6.6.– Permanencia y dinamismo. Los cambios en la profesión.

La profesión enfermera debe ser dinámica, como corresponde a una función social que cambia con la propia sociedad a la que sirve, pero no todos los cambios son válidos. “Hay que desechar aquellas actividades que no están dentro del campo de la enfermería, prestando máxima atención y desarrollando aquéllas que constituyen la naturaleza de la profesión: las necesidades de los pacientes y sus cuidados.”<sup>118</sup>

Pero son rechazables los planteamientos de la Federación de Sanidad de Comisiones Obreras que dicen textualmente: *“Los equipos de Atención Primaria deben clarificar las tareas y responsabilidades de todos sus miembros, teniendo como principales objetivos la coordinación de la asistencia, la flexibilidad, la comunicación interprofesional y el trabajo en equipo. Debe tenerse en cuenta, a la hora de las diferentes intervenciones que pudieran ser susceptibles de ser llevadas a cabo por diferentes profesionales, el que éstas sean efectuadas por la especialidad o profesión más idónea y que ofrezca mayor eficiencia.”*<sup>119</sup> Este contenido encierra una verdadera trampa que mantiene la situación de alienación de la profesión enfermera, como más débil, pues no plantea ni siquiera la negociación de qué es y qué no es responsabilidad de la enfermera, a todos los efectos, de manera que pueda defender los cuidados de enfermería, su genuina contribución, para la que está específicamente preparada, sin necesidad de reciclajes “para apagar los fuegos” que provocan la imprevisión, la mala gestión o el oportunismo de las instancias superiores. Otra cosa es la flexibilidad y armonía que debe primar en el equipo de trabajo, pero basarse en la eficiencia (coste-beneficio) para asignar las tareas, es hipotecar a las enfermeras en lo profesional y en lo económico.

Los cambios que se introduzcan deberían tener unas condiciones:

- Que afecten a todos los enfermeros que ejercen en AP,

<sup>118</sup> García-Morales I. y Buendía A. (2001). Op. Cit.

<sup>119</sup> Canals, J. Duque, A. y González, R. (2002). Op. Cit.

- Que respeten la atención personalizada, tanto de las familias como de los individuos.
- Que no suponga asumir responsabilidades para las que las enfermeras no están cualificadas.

Aunque la tercera condición se ha cumplido y se cumple, las dos primeras condiciones no se han dado desde el comienzo de la reforma de la AP, pues los programas fueron asumidos según las preferencias de los profesionales, tanto médicos como enfermeras; por lo tanto no todos los enfermeros estaban implicados en las mismas actividades ni todos los usuarios tenían atención personalizada. Más recientemente, la tendencia es que todos los profesionales asuman las actividades programadas que puedan afectar a la población a su cargo; estos cambios deben ser favorecidos.

Actualmente, hay actividades como las que se refieren a la “Cirugía menor”, que no pueden ser personalizadas, pues no son asumidas por todas las enfermeras y en cuanto a la competencia profesional, en la formación básica no ha sido contemplada. Un reciclaje no es suficiente garantía para asumir una responsabilidad que no está acreditada académicamente.

Es cierto que estos cambios a veces son llevados a cabo con la complicidad de algunos profesionales enfermeros, que se complacen al hacerlo, porque obtienen compensación económica, lo que es una aberración por parte del sistema, y además, porque les parece que esto eleva su status pues se sienten más cerca del médico.

Las enfermeras deben controlar los cambios que se pretenden introducir en su actividad profesional desde el *“convencimiento de que su trabajo es fundamental para el cuidado de los pacientes, desarrollando un fuerte sentimiento de identidad y orgullo profesional.”*<sup>120</sup>

---

<sup>120</sup> Lerch V, Peter E. y Gastaldo D. (2006). “¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión sobre la anorexia de poder” *Enfermería Clínica*, XVII(5) 268-274.

Hay actividades que, protocolizadas, pueden ser asumidas por la enfermera, pero hay que contar que junto a la actividad delegada siempre debe estar la aportación específicamente enfermera.

Una enfermera generalista, como se define a la enfermera comunitaria, está preparada para controlar a la embarazada y a la puerpera, siguiendo el programa correspondiente; sin embargo, si el sistema cuenta con suficientes matronas es normal que éstas se ocupen del programa de Embarazo, parto y puerperio. Pero esto hay que explicarlo, los usuarios tienen derecho a saber qué y por qué cambian los servicios que recibe y no quedarse con la idea de que han recibido una atención deficiente y que la enfermera no está cualificada para esta, y por extensión, ni para otras actividades.

Son lógicos los cambios que se producen por el progreso de la tecnología; las cartillas de largo tratamiento, por negativo que hayan sido para seguir asociando a la enfermera con la actividad de rellenar de recetas, llevaban consigo un aspecto del cuidado de los pacientes crónicos: el control del tratamiento médico, evitando excesos o defectos, detectando una información mal entendida, un abuso deliberado e incluso una limitación para este aspecto del autocuidado; educando al paciente en el uso correcto del medicamento, utilizando las alternativas más favorables para el cumplimiento, implicando a la familia, movilizand los recursos de la comunidad e incluso participando la enfermera como recurso de salud.

Gracias a la informatización de las consultas y a la receta electrónica, la tarea burocrática de la receta está desapareciendo, para alivio de todos.

El control de pacientes con tratamiento anticoagulante tiene una misma significación. La rutina del control no requiere más que un protocolo, pero la interacción con el paciente (su inseguridad, su miedo, la preocupación de la familia) que sabe del riesgo de un tratamiento, por otra parte necesario requiere

de otros aspectos fundamentales como la comprensión, la educación o el apoyo al enfermo. Lo que es específico de enfermería no puede faltar, por eso es un insulto a la profesión que se numeren las punciones que se hacen, como que se cuenten las recetas que se hacían, para una evaluación de las intervenciones enfermeras.

Las enfermeras deben esforzarse en definir y defender científicamente el papel que desempeñan en la AP<sup>121</sup> y difundirlo y exigir que sea difundido por la empresa que les contrata, pues de otra manera se seguirá mixtificando la imagen enfermera, y es que “la imagen la haces o te la hacen”<sup>122</sup>

No es deseable emular a los médicos tratando “enfermedades leves”<sup>123</sup>, no es deseable prescribir,<sup>124</sup> ni siquiera es ético, pues, si se toma con seriedad una profesión, en la complejidad que el desarrollo científico impone, y en la diversidad de las respuestas humanas en el continuo intento de adaptación, se comprende que en la pretensión de abarcar competencias ajenas, algo tiene que quedar desatendido: mientras una enfermera hace el trabajo de otros, el suyo está por hacer.

Otra interferencia en el devenir de la profesión enfermera es la aparición de la enfermera de enlace, que actualmente trabaja en la atención primaria, siguiendo el modelo desarrollado en la comunidad canaria.

El Servicio Canario de Salud, en 1999, puso en marcha el proyecto de la Enfermera Comunitaria de Enlace, con la finalidad de potenciar los servicios de Atención Domiciliaria.<sup>125</sup> Parece ser que esta innovación nace como consecuencia de un estudio serio sobre las condiciones sociosanitarias y, es de

---

<sup>121</sup> Corrales, D. (1996). Op. Cit.

<sup>122</sup> Antona A. (2007). Gabinetes de comunicación. [www.departamento.us.es/dp/mat/gabinecomunic.htm](http://www.departamento.us.es/dp/mat/gabinecomunic.htm) (Consultado 20-6- 2007).

<sup>123</sup> Pancorbo, PL, García Fernández FP. (2001). “Atención por enfermeras a pacientes con enfermedades leves en consulta de Atención Primaria” *Index de Enfermería*, X(32-33) 57-59.

<sup>124</sup> Asociación de Enfermería Comunitaria.(2005) No queremos prescribir. [www.enfermeriacomunitaria.org](http://www.enfermeriacomunitaria.org). (consultado Noviembre 2005).

<sup>125</sup> Duarte, G. (2002). La enfermera comunitaria de enlace: una propuesta de mejora en Atención Domiciliaria. *Bol Enferm Comunit VIII*(2):27-28.

suponer, de recursos humanos de las islas, el caso es que el conocimiento de esta incorporación al panorama sanitario no suscitó polémica alguna.

Por el contrario, cuando en 2003, el Servicio Andaluz de Salud incorpora el modelo canario de la enfermera de enlace, inmediatamente se suscitó la polémica. En los foros de debate creados por la Asociación de Enfermería Comunitaria, *agora@AEC*, se pueden ver las quejas de los profesionales que se refieren a las “enfermeras de primera” y a las “enfermeras de segunda”.

En un esfuerzo por comprender la intención de la incorporación de la enfermera de enlace se señalan algunas circunstancias que podrían explicar esta decisión.

La reconversión de la AP, que parecía no tener fin. Poco a poco, los antiguos ambulatorios iban asumiendo más actividades, con más o menos resistencia por parte de los profesionales sanitarios. Para las enfermeras, la visita domiciliaria era la actividad que despertaba más “respeto”. Dejar la seguridad del recinto sanitario y salir a la calle, entrar en el terreno del paciente, adaptarse a los recursos del ambiente doméstico; eran muchos elementos imposibles de reproducir en situaciones de laboratorio y no se pensó en el apoyo que podrían prestar las enfermeras más avezadas en el dominio de esta competencia de primordial importancia en AP.

Otra razón que se podría argüir es la falta de integración entre los niveles primario y secundario y es verdad que los pacientes son dados de alta sin unas mínimas previsiones sobre las condiciones en que volverán a su domicilio. Pero, para mejorar esta situación, es en el nivel especializado donde debe crearse el dispositivo que centralice el informe al alta y gestione los recursos necesarios para la vuelta a casa del paciente,<sup>126</sup> como ocurre en Cataluña, y que sea el hospital el que asuma los costes que un alta precoz le revierte a su presupuesto y gestione la forma de que éstos sean los mínimos.

---

<sup>126</sup> Jódar, G., Cadena, A., Parellada, N. et al. Continuidad asistencial. rol de la enfermera de enlace. Atención Primaria XXXVI(10), 558-562.



Por otra parte, la presión de los profesionales que reclamaban la reubicación, en el caso de tener plaza en propiedad, o la estabilidad en el empleo, en el caso de los interinos. Desde 1989 no se había convocado nuevo concurso de traslado ni oposiciones a AP. Sin embargo, se creaban plazas interinas, se ocupaban plazas en comisión de servicios, a veces por motivos de enfermedad, lo que favoreció la idea de que la AP era el espacio de la prejubilación. El poco interés que despertó la primera convocatoria para ocupar las plazas en la AP reformada, se tornó en un ferviente deseo de cambiar los destinos hospitalarios por la asistencia extrahospitalaria. Era previsible que en el momento en que se pusiera en marcha cualquiera de estos procedimientos, oposición o traslado o ambos, se generaría un movimiento muy importante de los recursos humanos del sistema, con la consiguiente crisis de acomodación.

Con los antecedentes expuestos, llegan en la prensa diaria los problemas que desde hacía varios años se venían denunciando, respecto del cuidado de los ancianos en “residencias” privadas para la tercera edad<sup>127, 128</sup>. Estas noticias pondrían de manifiesto el total abandono por parte de las autoridades sanitarias de la problemática relativa al cuidado de los ancianos, abocados a ser internados, en condiciones deplorables, en antros, llamados residencias, sin ningún tipo de control administrativo ni sanitario. Estas situaciones despertaron alarma social y fueron motivo de conversación y debate entre los sanitarios y entre los ciudadanos de a pie.

La miopía de los gestores que no supieron ver una realidad que las enfermeras comunitarias ya conocían bien, familias sobrecargadas por el cuidado de ancianos, y cuyos recursos no permitían costear ayudas externas, padres de familia que para dormir lo suficiente y acudir al día siguiente al trabajo tenían que descansar en el coche, cuidadoras que claudicaban, ancianos a los que sólo se podían atender en la mañana, pues estaban solos y obligados a

---

<sup>127</sup> Fernández, D. (1999). Sevilla. Una familia denunció hace dos años las malas condiciones de la residencia. El Mundo. Periódico. Sociedad. 25 de agosto de 1999.

<sup>128</sup> Títos, F.J. (1999). Un asilo expedientado en Junio por hacinamiento permanece abierto. Granada. El País. 26 de Agosto de 1999.

estar en cama, por indicación de la única persona que podía cuidarles, que trabajaba durante la mañana.

La trabajadora social sabía cuan extrema debía ser la situación que mereciera la atención de los servicios sociales, con ayudas a domicilio o el ingreso en residencias públicas. El simple hecho de que el anciano tuviera hijos, y sobre todo hijas, era suficiente para descargar todo el peso sobre ellos y eludir cualquier responsabilidad. Incluso, cuando haciendo un esfuerzo, a veces colectivo, buscaban ayuda en alguna “residencia privada” al alcance de sus presupuestos, no encontraban el apoyo de las instancias sociales y sanitarias, que, al menos, velaran por unas condiciones mínimas de habitabilidad, higiene y cuidados.

Tampoco los profesionales de la AP estaban obligados a asumir la asistencia de la población asilada y sólo acudían en caso de urgencia, pues al tratarse de un “negocio”, sus titulares debían contratar asistencia privada, lo que nadie se ocupaba de comprobar. Puesto que la residencia se convertía en el domicilio del anciano, al menos se podrían haber hecho “visitas domiciliarias”, pero tampoco se asumían, para alivio de los “gestores” del establecimiento, pues evitaban inspecciones oculares y recomendaciones molestas.

Grandes problemas, derivados de la falta de previsión de los servicios sociosanitarios, y un proyecto importado, como solución de última hora, para seguir experimentando. Con urgencia había que poner en marcha acciones para afrontar problemas que no admitían dilación pues en democracia, ya se sabe, la opinión pública es muy importante. Y en Canarias encontraron la solución.

Había que potenciar la visita domiciliaria e implantar las valoraciones sistemáticas, sobre todo de las personas mayores atendidas en sus domicilios. Se optó por dar por finalizada la reconversión de la AP en 2002 y por formar “enfermeras de enlace” que, en principio, iniciaran y apoyaran a las enfermeras comunitarias en la valoración de los mayores de la población a su cargo y, posteriormente, ayudaran a la adaptación de los profesionales que habían de

incorporarse a la AP, procedentes de la atención especializada, tanto hospitalaria como ambulatoria. Pero en ningún caso se justifica la usurpación de funciones de los profesionales del trabajo social, pues ellos están específicamente preparados para hacer las valoraciones sociales, para intervenir en la dinámica familiar y para proponer alternativas, desde el conocimiento que poseen de los recursos sociales y desde la visión de conjunto de la problemática social, que ellos han desarrollado en su formación.

Se podría pensar que la enfermera de enlace es una figura con “fecha de caducidad”, que se justifica en la necesidad de superar una situación crítica y que la enfermera comunitaria volverá a desarrollar una única modalidad de la enfermería asistencial, tras haber adquirido competencias para la realización de valoraciones sistemáticas de la población a su cargo.

Si por el contrario, la enfermera de enlace permanece, la percepción del trabajo de la enfermera en AP vuelve a estar en riesgo, dificultades gratuitas, pues la enfermera de enlace, como otras soluciones que podrían haberse propuesto, sólo tiene un fundamento coyuntural, pues la enfermera comunitaria es por definición “enlace, coordinadora y facilitadora de los diferentes servicios que requieren los usuarios”<sup>129</sup> y esta condición, como todas las que componen el perfil de la enfermera comunitaria, son las que se deben reivindicar, defender y consolidar, sin fisuras ni clases. La enfermera comunitaria está tomando un relieve como antes nunca tuvo y no es conveniente secundar iniciativas que vayan en la dirección de desunir a los profesionales, pues la historia debe servir para no repetir los errores del pasado.

La enfermera de enlace no aporta nada nuevo, de hecho, a veces las familias no entienden a qué viene otra enfermera (de enlace) que interfiere en la sensación de seguimiento y continuidad de los cuidados. *“...en un momento dado necesitas hablar y necesitas hablar no con una persona que no te lleva, sino*

---

<sup>129</sup> Úbeda, I. y Fujol, G. (1993). La enfermera comunitaria. En C. Caja y R.M. López-Pisa (Coords.), *Enfermería Comunitaria III*. (Págs. 65-75 Barcelona. Ediciones Científico Técnicas.

*con la persona que realmente te lleva, que te conoce y sabe el problema que tú tienes...*" todo lo que viene a hacer la enfermera de enlace ya lo hacían las enfermeras comunitarias "...*me han dado información para cuidar a mi madre...y el curso que hicimos en el centro estuvo fenomenal...*"<sup>130</sup>

Además, las opiniones de los profesionales del trabajo social, en contra de esta invasión de sus competencias por parte de la enfermera de enlace, pueden verse tanto en la prensa diaria, como en la especializada.<sup>131, 132, 133</sup>

En Andalucía, el colectivo de Trabajadores Sociales siempre sufrió graves limitaciones para el desarrollo de su trabajo en el contexto de la AP. Una sola trabajadora social formaba equipo con el resto de profesionales, una media de doce médicos y otro tanto de enfermeras, atendiendo a poblaciones que ya excedían las posibilidades de los sanitarios; ni que decir tiene que los trabajadores sociales no podían ejercer adecuadamente su labor. A lo largo del tiempo, la situación no fue mejorando, sino todo lo contrario, dos o más centros de salud compartían una misma trabajadora social; no se cubrían bajas por enfermedad ni vacaciones, teniendo que desplazarse los usuarios a otros centros e incluso al centro cabecera de distrito.

Aún así, durante más de quince años, el médico, la enfermera comunitaria y la trabajadora social han realizado un buen papel en la atención de los pacientes domiciliarios y de sus cuidadores y mejor hubiera sido si se hubiera aumentado la plantilla de enfermeras comunitarias como se ha hecho después de 2000, año en que las enfermeras comunitarias eran 4144, mientras en 1997 eran 3133<sup>134</sup> y se hubieran dotado los recursos sociales de que ahora se dispone,<sup>135, 136</sup> pues más de una iniciativa, dirigida al cuidado de los ancianos no

<sup>130</sup> Nieto, E. y Bolaños, E. (2003). "Representación social de los cuidadores de pacientes dependientes. Sobre la Atención de los Profesionales de enfermería de Atención Primaria" *Index de Enfermería*, XII(42) 14-8.

<sup>131</sup> Sánchez-Robles M. El SAS copia *El País*. 7 Junio 2003.

<sup>132</sup> Diario 20 Minutos. (2007). Trabajo Social. no al intrusismo. *20 Minutos. (Andalucía)* 7 de Septiembre

<sup>133</sup> Sánchez Robles, M. (2006). El papel del trabajo social en una atención primaria integral. *Jano EMC*, 0(1593), 39-40

<sup>134</sup> Servicio Andaluz de Salud. (1998). *Memoria 1997*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

<sup>135</sup> <http://www.tuenfermeria.net/modules.php?op=modload&name=Ne...> El SAS incrementa con 418 plazas más su plantilla de enfermería par... (consultado 04/09/2007).

<sup>136</sup> Mayordomo J. "Una jornada particular" *El País*, 5 Junio 2003

vio la luz por esa falta de recursos. *“En los análisis de la atención domiciliaria en el entorno europeo se observa que el principal déficit en la asistencia domiciliaria no afecta a la ausencia de profesionales sanitarios sino a la escasez de los recursos sociales pertinentes.”*<sup>137</sup>

La creación de la enfermera de enlace en Andalucía refleja la falta de interés que las enfermeras asistenciales, y concretamente las enfermeras comunitarias, tienen para el Servicio Andaluz de Salud que, como ocurre en otras comunidades, actúa sin conocimiento de la realidad del trabajo de enfermería.<sup>138</sup>

Las enfermeras, tan sensibles a los abusos en la relación interprofesional, al invadir el terreno de la trabajadora social están negando la especificidad de las áreas de conocimiento y, con ello, indirectamente, preparan el camino para futuros asaltos a su propia profesión o a otras, sin consulta ni consenso, cuando los intereses económicos y políticos así lo indiquen.

Muchas disciplinas que tienen como objeto de estudio al ser humano comparten una concepción holística del mismo. Y así como *“La visión enfermera nos debe permitir ver a la persona por encima del órgano y al proceso por encima de la enfermedad”*<sup>139</sup>, *“Cada disciplina es diferente en la interpretación que hace de los fenómenos”*<sup>140</sup> Hay caminos paralelos que confluyen, no en un punto, sino en la complejidad de una persona, única e irrepetible; el enfoque multidisciplinar es válido y cada aportación, por diferente, no duplica sino que complementa.

El cambio que supone para la enfermería comunitaria la aparición de la enfermera de enlace no cumple ningunas de las condiciones que se han propuesto para aceptar esos posibles cambios, pues.

---

<sup>137</sup> Espinosa, J.M., Benítez, M.A., Pascual, L. et al. (2000). Op. Cit.

<sup>138</sup> García Olmos, A., Abad, C., Corral, A. et al. Plan estratégico del Insalud: ausencia de un verdadero análisis del trabajo de enfermería en atención primaria. Centro de Salud, Octubre 1998, 529-531.

<sup>139</sup> Morilla JC. y Martín FJ. (2001). Consulta de enfermería para pacientes crónicos. *Revista ROL de Enfermería*, XXIV(6): 467-471.

<sup>140</sup> García-Suso A. “20 años de Enfermería Comunitaria” *Metas de Enfermería*, Feb. 1998; 1(2): 45-52

El trabajo de la enfermera de enlace no es compartido por todas las enfermeras de AP, lo que además de dividir a las profesionales, dificulta la personalización de la atención.

La enfermera de enlace rompe la personalización de la atención, introduciéndose ella misma como elemento extraño.

El trabajo de la enfermera de enlace invade competencias de otro grupo profesional, el de las trabajadoras sociales.

Todavía queda por ver qué pasará con la especialidad en Enfermería Comunitaria regulada por la normativa pero que aún no se ha desarrollado<sup>141</sup> *“No parece muy lógico que coexistan las figuras propuestas, con las especialistas una vez éstas últimas empiecen a incorporarse (bien por homologación, bien por el sistema EIR) en el ámbito de la Atención Primaria”*.<sup>142</sup>

La mayor autonomía de la que pueda gozar la enfermera de enlace tiene que ser compartida por todas las enfermeras, asumiendo la gestión de casos, la atención domiciliaria y la orientación de la AP hacia la familia y la comunidad. Como han apuntado algunas organizaciones europeas de pacientes *“el ideal es que las enfermeras no trabajen a las órdenes de un médico, sino que ambos sean cabezas visibles de un equipo; dejemos que la Enfermería tenga capacidad de gestionar directa y “libremente” los cuidados enfermeros, de manera integral y coordinada dentro del equipo multidisciplinar con la mejor calidad y eficiencia posible, por el bien de los propios ciudadanos que componen la Sociedad de nuestro entorno.”*<sup>143</sup>

---

<sup>141</sup> Real Decreto 450/2005 de 22 de Abril sobre especialidades de Enfermería.

<sup>142</sup> Arriaga, E. y Martínez Riera J.R. (2006). “Las enfermeras y el anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situaciones de Dependencia. Retos y oportunidades” *Index de Enfermería*, XV(54) 35-38.

<sup>143</sup> Contreras, E. (2005). Las enfermeras y la salud en el siglo XXI. *Diario Sur de Málaga*. <http://www.faecap.com/documentos/libro-de-los-documentos-publicados-o-dirigidos-a-la-prensa-y-las-instituciones/las-enfermeras-y-la-salud-en-el-siglo-xxi/>

Es necesario consolidar las funciones, actividades y servicios ya asumidos por la enfermera comunitaria en el marco del autocuidado y la promoción de la salud, con aportaciones tan interesantes como la educación para la salud y la contribución en la detección precoz de problemas de salud;<sup>144</sup> reconocer ciertas capacidades de las enfermeras no significa generalizar ni asumir mayores responsabilidades que las que permiten sus competencias y, mucho menos, perder el rumbo sobre el camino a seguir, en la búsqueda de una identidad profesional.

Sean bien recibidas aquellas actividades que siempre debieron estar en el repertorio profesional. Nunca hasta ahora ha sido requerida la enfermera, sin más apellidos, para llevar a cabo valoraciones de autonomía y discapacidad, cuando hace más de treinta años que se viene echando en falta un informe de enfermería como los que emiten el médico y la trabajadora social en las valoraciones para el ingreso en las residencias de mayores o en el nivel de dependencia para el acceso a prestaciones sanitarias sociales.

La Enfermería como disciplina y como profesión tiene un buen futuro, pero mientras tanto, en el presente no debe perder el norte. Poner en palabras y en escritos la razón de ser de la enfermería no ha sido fácil; hoy es posible expresar el pensamiento enfermero en un lenguaje profesional y al mismo tiempo comprensible. Salvar los obstáculos que dificultan la percepción del trabajo profesional es un reto que se abre en varios frentes, y desde el respeto a sí mismas y a los demás, las enfermeras deben conseguir que la profesión sea respetada, sin olvidar que *“Cuando las enfermeras aceptan trabajar en condiciones en que no pueden poner en práctica lo que han aprendido, están negando sus creencias y sus valores y, probablemente, dejando de respetar a sus pacientes”*.<sup>145</sup>

---

<sup>144</sup> Fino R. del (2002). La enfermera como primer contacto para la atención a pacientes con patología leve en Atención Primaria. *Index de Enfermería*, XI(38) 66-68.

<sup>145</sup> Lerch V, Peter E. y Gastaldo D. Op. Cit

## **7. CONCLUSIONES**



## 7.- CONCLUSIONES

- 1.- Son bien percibidas por los usuarios como actividades de enfermería en Atención Primaria aquellas, de tipo más técnico que las enfermeras han desempeñado tradicionalmente; además reconocen claramente que “diagnosticar enfermedades” no forma parte del trabajo de las enfermeras.
- 2.- Algunas de las actividades que la enfermera viene desempeñando tras la reforma de la Atención Primaria han alcanzado una visibilidad importante, mientras otras no han alcanzado la misma relevancia, según se deduce de la percepción de los usuarios.
- 3.- Las actividades que peor son percibidas por los usuarios de la Atención Primaria son aquellas que en principio no fueron asumidas por todas las enfermeras, como las que correspondientes a los programas de planificación familiar y del niño sano. También se aprecia confusión con respecto a las actividades que fueron y ya no son actividades de enfermería.

- 4.- Con los datos obtenidos en nuestro estudio podemos establecer el perfil del usuario que mejor percibe el trabajo de la enfermera en Atención Primaria. Éste es: mujer, de 25 a 49 años, de clase “Media-alta”, trabajadora (o estudiante), con estudios universitarios (medios o superiores) y sin enfermedad crónica.
- 5.- Respecto al sexo, las mujeres presentan una mejor percepción de las actividades de enfermería.
- 6.- Respecto a la edad, es mejor la percepción de las actividades de enfermería en el grupo de edades intermedias.
- 7.- Pese a no obtenerse diferencias significativas, la influencia del nivel de instrucción en la percepción de las actividades parece coherente, al mejorar dicha percepción a medida que lo hace la formación.
- 8.- La variable ocupación influye de forma diferente en las distintas preguntas realizadas, siendo muy difícil resumir su aportación de forma global a la percepción de las actividades de enfermería por parte de los usuarios, más allá de señalar a los grupos de trabajadores y de amas de casa como los que mejor perciben estas actividades.

- 9.- Las clases sociales percibidas baja y media-alta presentan una mejor percepción de las actividades de enfermería, debido posiblemente a su frecuentación y a su formación, respectivamente.
- 10.- La no presencia de enfermedad crónica parece presentar una mejor percepción de las actividades de enfermería, sin que esta diferencia sea significativa.
- 11.- La falta de desarrollo de una ley de funciones de las profesiones sanitarias en lo referido a enfermería y la inexistencia de una cartera de servicios específica dificulta la percepción por parte del usuario de sus funciones, a la vez que facilita la incorporación y/o eliminación discrecional de las actividades de la enfermera.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

## 8.- BIBLIOGRAFÍA

- Anaya, F. Modelos organizativos *Boletín Enfermería Comunitaria*. 1-10-2004.  
[http://www.enfermeriacomunitaria.org/index.php?idioma=es&id\\_pagina=67](http://www.enfermeriacomunitaria.org/index.php?idioma=es&id_pagina=67).
- Antona, A. (2007). Gabinetes de comunicación. Consultado 20-6-2007  
[www.departamento.us.es/dp/mat/gabinecomunic.htm](http://www.departamento.us.es/dp/mat/gabinecomunic.htm)
- Aranda, J.M. (1994). La reforma de la Atención Primaria en la encrucijada. Un análisis estratégico. *Centro de Salud*, II(6), 449-451.
- Arriaga, E. y Martínez Riera, J.R. (2006). Las enfermeras y el anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situaciones de Dependencia. Retos y oportunidades. *Index de Enfermería*, XVI(54), 35-38.
- Arroyo, M.P. (1999). El cuidado de la imagen enfermera. *Metas de Enfermería*, II(19), 3.
- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. (2002).  
[http://www.asanec.org/documentos/salud\\_para\\_todos..htm](http://www.asanec.org/documentos/salud_para_todos..htm) 25-11-2002.
- Asociación de Enfermería Comunitaria. (2005). No queremos prescribir.  
[www.enfermeriacomunitaria.org](http://www.enfermeriacomunitaria.org). (consultado Noviembre 2005).
- Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Andalucía. (2007). Conclusiones de las VII Jornadas sobre desigualdades sociales y salud. Cádiz. Mayo 2007.  
[www.fadsp.org/pdf/CONCLUSIONES%20JORNADAS%202007.doc](http://www.fadsp.org/pdf/CONCLUSIONES%20JORNADAS%202007.doc)
- Benazet, A., Sánchez Olmedo, E., Benalte, A. et al. (2003). La Enfermería comunitaria. Su aplicación en la Atención Primaria de Salud Andaluza. *Enfermería Científica*, 250-251, 8-11.
- Bandler, R. y Grinder, J. (1983). *La estructura de la magia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

- Berger, P.L. y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Blasco, R. (1986). La Enfermería en la Universidad diez años después. *Revista ROL de Enfermería*, X(101), 60-64.
- Borrell, C., García Calvente, M.M. y Martí Bosca, J.V. (2004). La salud Pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gaceta Sanitaria*, 18 (Supl 1), 2-6. <http://sumaris.cbuc.es/cgi/sumari.cgi?issn=02139111&idsumari=A2004N00000OV000018%5Bsupl.1%5D>
- Burguete, M.D., Ávila, JA, Velasco, J. La imagen pública de las enfermeras. Como ven la profesión los estudiantes de Enfermería . *Educare 21, Mayo, 17*. <http://www.enfermeria21.com/educare>
- Caja, C. y Vidal, C. (1993). La Organización Mundial de la Salud y la Atención Primaria de Salud. En C. Caja y R.M. López Pisa (Coords.), *Enfermería Comunitaria III*. (págs. 35-40). Barcelona. Ediciones Científico Técnicas.
- Canals, J., Duque, A. y González, R. (2003). *La Atención primaria de salud en España. Análisis de la situación actual y propuestas de futuro*. Madrid. Comisiones Obreras, Federación de Sanidad.
- Caro, A. y Lagares, E. (1986). *Diagnóstico de salud de la zona rural correspondiente a la Zona Básica de Salud de Pino Montano*. Sevilla. Inédito.
- Centro de investigaciones Sociológicas. (1996). (Datos de opinión. Ayuda informal a las personas mayores. Estudio 2217. [http://www.cis.es/cis/opencms/-Archivos/Boletines/04/BDO\\_4\\_ayuda.html](http://www.cis.es/cis/opencms/-Archivos/Boletines/04/BDO_4_ayuda.html)
- Cockerham W.C. (2001). *Sociología de la Medicina*. Madrid. Prentice Hall.
- Colliere, M.F. (1991). Hacia el reconocimiento del trabajo enfermero. *Notas de Enfermería*, I(9), 53-66.

- Collière, M.F. (1997). *Promover la vida*. Madrid. McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía. <http://www.csalud.junta-andalucia.es/centros/Detalle.asp>
- Consumer trends- Grupo CCR Estudios de mercado- *20 Focus groups/ Entrevistas a expertos/Entrevistas etnográficas en hogares* - Octubre 2005.  
[www.infobaeprofesional.com/adjuntos/herramientas/13/1001364](http://www.infobaeprofesional.com/adjuntos/herramientas/13/1001364)
- Contreras, E. (2005). Las enfermeras y la salud en el siglo XXI. *Diario Sur de Málaga*.  
<http://www.faecap.com/documentos/libro-de-los-documentos-publicados-o-dirigidos-a-la-prensa-y-las-instituciones/las-enfermeras-y-la-salud-en-el-siglo-xxi/>
- Corrales, D. (1996). Repercusiones de la evolución de la reforma de la Atención primaria en el papel de los profesionales de Enfermería. *Atención Primaria*; *18*(10), 577-579.
- Correal, F. (2006). *Diario de Sevilla*. DO. 30.7.2006).
- Cuesta de la, C. (1994). Creación de contextos. Trabajo intangible de Enfermería comunitaria. *Revista ROL de Enfermería*, *195*, 13-19.
- Dalfú, A., Gibert, E., Vila M.A. et al. (2000). Diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial. ¿Es relevante el papel del personal de Enfermería? *Atención Primaria*, *XXVII*(3), 94-97.
- Decreto 2319/60 BOE 302 de 17 de Diciembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras.
- Diario 20 Minutos. (2007). Trabajo Social: no al intrusismo. *20 Minutos*. (Andalucía). 7 de Septiembre.
- Diccionario Enciclopédico Espasa. Madrid. 1985. Tomo 8: pág.878.

- Domínguez Alcón, C., Rodríguez, J.A. y De Miguel, J.M. (1983). *Sociología y Enfermería*. Madrid: Pirámide.
- Domínguez Alcón C. (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid: Pirámide.
- Duarte, G., Izquierdo, M.D., Pérez, G. et al. (2002 ). La enfermera comunitaria de enlace: una propuesta de mejora en Atención Domiciliaria. *Bol Enferm Comunit VIII(2)*, 27-28.
- Durán, M.A. (2007). Las mujeres y el futuro de la salud. *Eidón. Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, 23, 11-15.
- Espinosa, J.M., Benítez, M.A., Pascual, L. et al. (2000). Modelos de Organización de la Atención domiciliaria en Atención Primaria.  
[www.semfyec.es/www/semfyec/es/tienda/documentos-semfyec/ficha35.html](http://www.semfyec.es/www/semfyec/es/tienda/documentos-semfyec/ficha35.html)
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. (2000). Salud para Todos. *Revista Comunidad*. Noviembre. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).  
[http://www.asanec.org/documentos/salud\\_para\\_todos.htm](http://www.asanec.org/documentos/salud_para_todos.htm) 25-11-2002..
- Fajardo, M.E. y Germán, C. (2004). Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index de Enfermería*, XIII(46), 9-12.
- Fernández, D. (1999). Sevilla. Una familia denunció hace dos años las malas condiciones de la residencia. *El Mundo*. Periódico. Sociedad. 25 de agosto de 1999.
- Ferrer, C. (2000). Personalización de la Atención de Enfermería. En AA.VV. *Debate sobre Enfermería* (págs. 19-21). Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública.
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica. Un estudio de Sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Península.



- Gálvez, A. (2001). Producción Científica de la Enfermería Española en Atención Primaria. *Metas de Enfermería*, *IV*(3), 24-30.
- García Albea, J.E. (2004). Algunas notas introductorias al estudio de la percepción. En E. Munar, J. Roselló y A. Sánchez Cabaco (Eds.), *Atención y percepción* (págs. 179-265). Barcelona: Alianza.
- García Balón, A., Sáinz, A. y Botella, M. (2004). La Enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*, *XIII*(46), 45-48.
- García Cañedo, M.R. (1998). ¿Somos rentables las enfermeras en Atención Primaria? *Metas de Enfermería*, *I*(9), 38-42.
- García Morales, I. y Buendía, A. (2001). Identidad e identificación de la Enfermería. *Revista ROL de Enfermería* *XXIV*(7-8), 59-64.
- García Olmos, A., Abad, C., Corral, A, et al. (1998). Plan estratégico del Insalud: ausencia de un verdadero análisis del trabajo de Enfermería en Atención primaria. *Centro de Salud*, Octubre 529-531.
- García-Suso A. (1998). 20 años de Enfermería Comunitaria. *Metas de Enfermería*, *I*(2), 45-52.
- German, C. Producción Científica de la Enfermería comunitaria 1977-2004. Consultado 20 noviembre 2007 <http://www.faecap.com/EXT/posters3/laproduc.htm>
- Gil R. (1998). Magas, sanadoras, curanderas... Aquellas "Brujas" tan sabias.... *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, *IV*(5-6), 93-101.
- Goday, C. (2004). Los enfermeros aclaran. *El País*, 22-8 Madrid.
- Goldstein, E.B. (2001). *Sensación y percepción*. México: Thomson.
- Gómez Sal, P. y Gavilán, S. (1999). Organización de Enfermería por familias en Atención primaria. *Index de Enfermería*, *VIII*(24-25), 90.

- Hernández Conesa, J. (1995). *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill.
- Homero (Siglos IX a VII adC). *La Odisea*. Traducción en verso F. Gutiérrez. (1988). Barcelona: Planeta.
- <http://www.tuenfermeria.net/modules.php?op=modload&name=Ne...> *El SAS incrementa con 418 plazas más su plantilla de Enfermería par...* (consultado 04/09/2007).
- IMSERSO (2000). <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/estadísticas/informe-mayores/2000/capitulo/8>
- Instituto Nacional de Estadística. (2005). Encuesta Nacional de Salud 2003. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419/p03/a2003/&file=pcaxis>
- Jiménez, M.O. y Ruiz, E. (1986). *Consulta de Enfermería en consultorios y ambulatorios*. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Jódar, G., Cadena, A., Parellada, N. et al. (2005). Continuidad asistencial. rol de la enfermera de enlace. *Atención Primaria*, XXXVI(10), 558-562.
- Laflor, M.V., Benalte, A. y Panal, F. (1998). ¿Qué hacen los enfermeros de EBAP? *Enfermería Científica*, 194-195, 39-42.
- Lagares, E., Soler, S., García Fernández, J. et al. (1989). *Programa de Educación Sanitaria sobre el uso correcto del medicamento en el Centro de Educación de Adultos "Sánchez Rosa", Zona Básica de Salud de Pino Montano*. Sevilla. Inédito.
- Lagares, E., Lomas, M.M., García Fernández J. et al. (2004). Percepción del trabajo de la enfermera en relación al año de reconversión creación de los centro de AP de la ciudad de Sevilla. *Libro de Ponencias y Comunicaciones del V Congreso de la AEC*. Archena (Murcia). Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Publicado en formato CD-Rom en 2005.

- Leakey, R. (1981). *La formación de la humanidad*. Barcelona: Ediciones del Serval.
- Lerch, V., Peter, E. y Gastaldo, D. (2006). “¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión sobre la anorexia de poder” *Enfermería Clínica*, XVI(5) 268-274.
- Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, BOE de 22 de noviembre.
- Lomas, M.M. (2004). *Proyecto docente*. Universidad de Sevilla.
- Marina, J.A. (1997). La memoria creadora. En J.M. Ruiz Vargas (Ed.), *Claves de la Memoria* (págs. 33-55). Madrid: Trotta.
- Martín Zurro, A. (1997). La reforma de la Atención primaria. *Jano, Medicina y Humanidades*, LII(1210), 17.
- Martínez Riera, J.R. (1996). Enfermería. Opina la sociedad. *Enfermería Científica*, 170-171, 4-8.
- Martínez Riera, J.R., Pérez-Pont, I. y Martínez Casanovas, F. (2003). Importancia de la Enfermera de referencia en la actividad de Enfermería en Atención Primaria. *Enfermería Científica*, 258-259, 43-51.
- Mayordomo, J. (2003). Una jornada particular. *El País*, 5 Junio 2003.
- Morales, J.M. (2001). Evaluación de resultados en Enfermería. *Index de Enfermería*, X(32-33), 86-87.
- Morilla, J.C. y Martín, F.J. (2001). Consulta de Enfermería para pacientes crónicos. *Revista ROL de Enfermería*, XXIV(6), 467-471.
- Neisser, U. (1981). *Procesos cognitivos y realidad. principios e implicaciones de la psicología cognitiva*. Madrid: Marova.

- Nieto, E. y Bolaños, E. (2003). Representación social de los cuidadores de pacientes dependientes. Sobre la Atención de los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Index de Enfermería*, XII(42), 14-8.
- Nogales, A. (1996). La Edad Media: Los orígenes de la Enfermería. En F. Hernández Martín (Coord.), *Historia de la Enfermería en España. Desde la antigüedad hasta nuestros días* (págs. 41-120). Madrid: Síntesis.
- OMS. (1974). Enfermería y salud de la comunidad. *Serie de Informes Técnicos*, nº 558.
- OMS/OPS (1985) *El papel de la enfermera en la Atención primaria de salud*. Ginebra: OMS. Publicación Científica nº 3, vol 6.
- Orden de 14 de junio de 1984, B.O.E. de 3 de julio.
- Ortega, C. y Sánchez, N. (1996). El siglo XX: Hacia la consolidación de la profesión enfermera. En: F. Hernández Martín (Ed.), *Historia de la Enfermería en España. Desde la antigüedad hasta nuestros días*, (págs. 287-324). Madrid: Síntesis.
- Ortiz, T. (2007). La práctica sanitaria en la Historia ¿una cuestión femenina? *Eidón, Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, 23, 61-65.
- Pancorbo, P.L, García Fernández F.P. (2001). Atención por enfermeras a pacientes con enfermedades leves en consulta de Atención Primaria. *Index de Enfermería*, XI(32-33), 57-59.
- Pardo, C., Mallebrera, E., García-Meseguer, M.J. et al. (2001). Características de la producción científica de Enfermería en la década 1985-1994. *Enfermería Clínica*, XI(2),51-64.
- Piédrola, G., Rey, J. del, Domínguez Carmona, M. et al. (1991). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Masson Salvat,
- Pino, R. del y Martínez Riera, J.R. (2007). Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. *Revista de Administración Sanitaria*, V(2), 311-337.

Real Academia Española. (1992). *Diccionario de la Lengua Española*, Madrid: Espasa Calpe.

Real Decreto 450/2005 de 22 de Abril sobre especialidades de Enfermería.

Real Orden de 7 de mayo de 1915. Gaceta de Madrid de 21 de mayo.

Regidor, E. (2001). La clasificación de clase social de Goldthorpe: marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. *Rev. Esp. Salud Pública*, LXXV- 13-22. [1http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdr/om/175/vol75\\_1/RS751c\\_13.pdf](http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr/om/175/vol75_1/RS751c_13.pdf)

Renedo, P., Canteras, M., Santonja, F. et al. (1989). Imagen social de la Enfermería . Encuesta al usuario. *Revista ROL de Enfermería* , 13, 31-37.

Rock, I. (1985). *La percepción*. Barcelona: Prensa Científica. Labor.

Rodríguez Escobar, J. (1997). Consulta de enfermería a demanda. *Revista ROL de Enfermería*, XIII(222), 33-34.

Rogero, P. y Martín, F.J. (1992). Una opinión del Sistema Sanitario de Andalucía desde Enfermería. *Salud 2000, Revista de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública*, 39, 8-10.

Rubio, J. (2006). ¡Por favor, una enfermera!. *Enfermería Clínica*, 16(4),169-171.

Ruiz Vargas, J.M. (1997). ¿Cómo funciona la memoria? El recuerdo, el olvido y otras claves psicológicas. En J.M. Ruiz Vargas (Ed.), *Claves de la Memoria*, (págs. 121-152). Madrid: Trotta.

Sánchez, F. (2004). Hace 25 años que no existen ATS. *El País*. 29-08. Madrid.

Sánchez Robles M. (2003). El SAS copia. *El País*. 7 Junio 2003.

- Sánchez Robles, M. (2006). El papel del trabajo social en una Atención primaria integral. *Jano EMC*. 0(1593), 39-40.
- Searle, J.R. (1997). *La construcción de la realidad social*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Serrano, P. (1999). Características profesionales de la enfermera comunitaria. ¿Qué opina la población? *Metas de Enfermería*, 16, 31-38.
- Servicio Andaluz de Salud. (1998). *Memoria 1997*. Sevilla. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Servicio Andaluz de Salud. (2001). *Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud, 2001-2004*. Sevilla. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Servicio Andaluz de Salud. (2003). Evolución de la Atención domiciliar por 1000 habitantes en Atención Primaria. Andalucía, 1992-2000. *Memoria 2002 Servicio Andaluz de Salud*. Sevilla. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.
- Servicio Andaluz de Salud. (2003). Plan integral de Diabetes en Andalucía 2003-2007. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.
- Servicio Andaluz de Salud. (2005). Plan Integral de Atención a las cardiopatías de Andalucía, 2005-2009. Consejería de Salud, J. Andalucía.
- Siles J. (1996). *Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica*. Alicante: Cecova-Fundación José Llopis.
- Siles, J. (1999). Historia de la Enfermería Comunitaria en España. Un enfoque social, político, Científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios. *Index de Enfermería*, VIII(24-25), 25-31.
- Sobreviela, O., Martínez Lozano, F., Falcón, A. et al. (2003). Calidad percibida, escalas y otros factores que influyen en los cuidados enfermeros. *Index de Enfermería*, XIII(43), 90.

- Titos, F.J. (1999). Un asilo expedientado en Junio por hacinamiento permanece abierto. Granada. El País. 26 de Agosto de 1999.
- Úbeda, I. y Pujol, G. (1993). La enfermera comunitaria. En *Enfermería Comunitaria III*. (Págs. 65-75). Barcelona. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A.
- Ureta, M. (2003). Niño con incontinencia nocturna. En *Enfermería Comunitaria de Barakaldo-Sestao. A tu salud. Enfermería Comunitaria. Pautas de Actuación* (págs. 30-31). Valencia: Asociación de Enfermería Comunitaria.
- Uribe, J.M. (1994). Tiempo y espacio en Atención Primaria de Salud. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 68, 133-163.
- Valderrama, M.J. (2003a). Mujeres como responsables de la salud de la familia. *Euskonews & Media* 208. zbk (2003 / 04-25 / 05-09).
- Valderrama, M. J. (2006). El cuidado, ¿una tarea de mujeres? *Vasconia*, 35, 373-385. <http://www.euskoikaskuntza.org/es/publicaciones/colecciones/cuadernos/publicacion.php?o=15165>
- Valiño, C., Pedre, M. y Pita, M.C. (2005). Imagen social de la Enfermería: un vistazo al espejo público. *Enfermería Científica*. 276-277, 19-23.
- Van der Hofstadt, R., Baena, C., Sánchez Escámez, A. et al. (1995), Organización del trabajo de Enfermería en Atención Primaria y satisfacción y estrés laboral. Enfermería Comunitaria versus Enfermería por programas. *Centro de Salud*, Noviembre, 757-761.
- Vázquez, M.A., Casals, J.L., Aguilar, P. et al. (1997). Percepción por el usuario de la imagen de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 7, 105-111.
- Vázquez Teja, T. (1990). Opinán los pacientes. Atención de Enfermería. *Revista ROL de Enfermería*, 141, 35-42.
- Woodham-Smith, C. (1951). *Florence Nightingale*. Nueva York. MacGraw-Hill, citado por D. Domínguez Alcón (1983). Op. cit. (p. 40).

