

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA SANTA MADRONA**  
de la Fundación "La Caixa"

**TÍTULO**

**CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS DE LA  
CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERIA EN ASISTENCIA PRIMARIA**

**Autores: Enriqueta Borràs Gallart  
Carmen García Montañés  
Dolores García Pérez**

**Tutores: profesor Esteban Pont Barceló  
profesor José Tejada Fernández  
profesora Montserrat Teixidor i Freixa**



**Trabajo presentado al curso de Administración y Gestión en Enfermería para la obtención del Máster**

R.12.423

**22 MARÇ 2002**

Queremos dar nuestro más sincero agradecimiento a las siguientes personas:

A la Sra. Montserrat Teixidor i Freixa, directora de la escuela de enfermería Santa Madrona y del máster por darnos continuamente refuerzos positivos.

A nuestro tutor Esteve Pont, coordinador del máster, quien nos ha hecho reflexionar en la importancia que tienen en nuestra profesión, hechos cotidianos para nosotras, pero excepcionales para nuestros usuarios.

A nuestro tutor de metodología y estadística Sr. José Tejada, que cuando pensábamos que no llegaríamos al final, siempre nos infundió confianza en nosotras mismas.

Al grupo de enfermeras que, juntamente con la Sra. Teixidor, y los profesores Sr. Esteve Pont y Sr. José Tejada, validaron nuestro cuestionario ya que gracias a sus valiosas aportaciones pudimos reelaborarlo para conseguir nuestros objetivos:

- Sra. Assummpta Bohígas
- Sra. Antonia Campo
- Sra. Rosa Campós
- Sra. Teresa Cabarrocas
- Sra. Margarita Pla
- Sra. Camila Romera

Al Sr. Jesús Montori Villanueva por su amabilidad y disponibilidad.

A la Sra. Àngels Canal y el Sr. Sergi Puyó, de la biblioteca, por su ayuda en la búsqueda de datos, sin la cual hubiera sido un laberinto.

A las Direcciones de Atención Primaria de Gracia Horta-Guinardó, Santa Coloma de Gramenet y Cerdanyola-Ripollet, y también a los equipos directivos de los centros del Carmel, Rio Nord-Rio Sud y Barberá del Vallés por las facilidades que nos han dado para la realización de este trabajo.

A Antonio Heras enfermero de A.P. del CAP Rio Nord-Rio Sud de Sta. Coloma, por su asesoramiento e inestimable ayuda.

A los alumnos de tercer curso de la EUI Santa Madrona Sr. Toni Torrejón y Sra. Angeles Zamora responsables de realizar las entrevistas en los tres centros de atención primaria, por su interés y eficacia.

## INDICE

1. JUSTIFICACIÓN / INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
3. MARCO TEÓRICO	14
3.1. FUNCIONES DE ENFERMERÍA	14
3.2. CARTERA DE SERVICIOS. SITUACIÓN ACTUAL	20
3.3. DAR A CONOCER EL SERVICIO (MARKETING)	41
4. MARCO PRÁCTICO	47
4.1. HIPÓTESIS	47
4.2. VARIABLES DE ESTUDIO	47
4.3. DISEÑO DEL ESTUDIO	47
4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	48
4.5. INSTRUMENTO	50
4.6. PROCESO DE RECOGIDA DE DATOS	50
5. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	51
5.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	53
5.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL	67
6. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES	83
7. LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN	86
8. PROPUESTAS A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	88
9. NUEVAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN	90

10. BIBLIOGRAFIA	91
11. ANEXOS	95

## 1 - JUSTIFICACIÓN

A partir de la Conferencia de Alma-Ata en 1977 que señaló a la Atención Primaria como la clave para alcanzar su eslogan "Salud para todos en el año 2000", se inicia una nueva etapa en el sistema sanitario, orientado hasta entonces a la curación de la enfermedad. Aparece el concepto de "Salud Comunitaria" y también el de enfermera comunitaria, términos hasta entonces desconocidos por el colectivo de enfermeras y enfermeros españoles. Hasta ese momento, la enfermería en España se encontraba ubicada en su mayor parte en instituciones cerradas, donde sus funciones, todas ellas delegadas y de colaboración, estaban más o menos bien delimitadas por la práctica a través del tiempo. En las instituciones abiertas, el profesional de enfermería titulado estaba ubicado en los CAPS de especialidades y en actividades como extracciones sanguíneas, RX, ECG, traumatología, ginecología, oftalmología, etc. y en los ambulatorios de médicos generalistas y pediatras, donde sus funciones consistían en administrar la medicación parenteral, vacunas, curas, entrega de recetas, trámites administrativos (documentación de IT, cumplimentación de formularios de derivación etc. ) y todo aquello que se necesitara para el buen funcionamiento de las consultas.

Es, a partir de la citada conferencia de Alma Ata, que se abre un nuevo horizonte para la profesión enfermera. En ella se definen los cuidados de la salud en Atención Primaria, como "el primer nivel de contacto para los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud. Es el primer elemento de un proceso continuo del cuidado de la salud". El individuo, su familia y su comunidad son los nuevos objetivos de la enfermería, y estos objetivos se parcelan en tres grandes apartados: 1) La promoción y el fomento de la salud, 2) la prevención de la enfermedad y 3) el tratamiento y la rehabilitación.

La reforma sanitaria promulgada a través de la Ley General de Sanidad año 1.986, establece tres niveles de asistencia a la comunidad. La Atención Primaria es el primer acceso del usuario a la asistencia sanitaria; en el segundo nivel, se encuentran las especialidades de patologías concretas (consultas de nefrología, otorrinolaringología, oftalmología, ginecología, cardiología, etc.), y la hospitalización por problemas de salud que no requieran una alta tecnología y en el tercer nivel se proporciona hospitalización con alta tecnología (cirugía mayor, trasplantes, medicina interna, UCI, unidad de quemados, etc.)

La Ley General de Sanidad (art. 18-1) al definir la Asistencia Primaria reconoce, por primera vez, la capacidad de actuación con identidad propia de los profesionales enfermeros, a través de las consultas de enfermería, la visita domiciliaria y la educación sanitaria a la comunidad.

En la comunidad autónoma de Cataluña se regulan las funciones de los miembros del equipo de Atención Primaria mediante el Decreto 84/1985 de Marzo 1985, Medidas para la reforma de la atención primaria de salud de Cataluña título original "Mesures per la reforma de l'atenció primària de salut de Catalunya" publicado en el Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 527.

"Artículo primero – 1. La atención primaria de salud, como primer escalón de acceso del ciudadano a la asistencia sanitaria, integra la atención preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de la comunidad."

"Artículo noveno – 1. Son funciones del equipo de atención primaria:

- a) La atención sanitaria individual y colectiva en régimen ambulatorio, domicilio y urgencia a la población adscrita al Equipo, en coordinación con los servicios de especialidades médicas del Sector.

- b) La ejecución de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y educación sanitaria directa de la población.
- c) Las tareas de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad educación sanitaria directa de la población.
- d) La participación en programas de docencia y formación de los profesionales de atención primaria
- e) La elaboración y ejecución de programas de investigación en el ámbito de la atención primaria.
- f) La realización de los estudios clínicos y epidemiológicos que se determinen.
- g) La elaboración del diagnóstico de salud del Area Básica.
- h) La autoevaluación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos, así como la participación en los programas generales de evaluación y control de calidad de la asistencia primaria.
- i) La cumplimentación y tramite a los órganos del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y Institut Català de la Salut de la documentación que se solicite para una evaluación exhaustiva de las actividades del equipo y su rendimiento.
- j) Todas aquellas otras de análoga naturaleza que se determinen para conseguir una mejor atención primaria de la población.

- k) Los diferentes profesionales del Equipo de Atención Primaria trabajaran coordinadamente en todas las actividades dirigidas al desarrollo de las funciones señaladas”.

Este decreto pretende hacer más accesibles los servicios, coordinación con el resto de niveles así como la continuidad asistencial y las actividades curativas, preventivas y de promoción de la salud.

Anteriormente en el ámbito estatal se regulan los estudios de enfermería por el Decreto 2128/77 que establece la integración en la universidad de las Escuelas de A.T.S., como Escuelas Universitarias de Enfermería, con grado de diplomatura. Las competencias de nuestro colectivo se amplían, incorporando los conceptos de rol autónomo, rol delegado y rol de colaboración, con lo cual se define el ámbito de actuación propia de los profesionales.

La Orden del 6 de Mayo de 1990 de la Generalitat de Catalunya que aprueba el Reglamento Marco de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria dice:

“El nuevo modelo de atención primaria de salud se fundamenta en la consideración del primer nivel asistencial como núcleo central de nuestro sistema sanitario, pasando de una relación individual entre médico y usuarios a una consideración del trabajo en equipo multidisciplinar, el equipo de atención primaria, que asume la responsabilidad de la atención respecto al área básica de salud, entendida como demarcación geográfica y poblacional que constituye la unidad territorial elemental de la atención primaria.

El personal de enfermería tiene unas tareas específicas en la actividad en la consulta. Para su realización trabajará en la consulta de enfermería, en coordinación con el personal médico y en concreto con el médico con quien constituya una Unidad Básica Asistencial.

#### Artículo 71

Son tareas y responsabilidades del personal de enfermería:

- a) La participación activa, de acuerdo con sus competencias, en la planificación, la organización, la ejecución y evaluación de todas las actividades del equipo.
- b) Proporcionar la atención de enfermería a la población que tenga asignada, tanto en consulta espontánea como programada, como también ejecutar las técnicas de enfermería propias de su ámbito y otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos que el equipo determine.
- c) Proporcionar atención domiciliaria espontánea y programada para la realización de tareas inherentes a la atención de enfermería.
- d) Atender las consultas urgentes que se presenten en el CAP o consultorio durante su horario de apertura
- e) Participar en los turnos de atención continuada en la forma establecida en el Reglamento de Régimen Interno.
- f) Llevar a termino las actividades de educación para la salud integradas en la consulta individual o dirigidas a grupos de pacientes o a grupos de población objeto de los programas de salud.
- g) Ejecutar las actividades que le correspondan en relación con los programas de salud desarrollados por el EAP.
- h) Participar en las actividades de formación continuada del EAP.
- i) Llevar a termino las actividades de docencia a pre y postgraduados de enfermería en aquellos equipos con acreditación docente. Podrá colaborar también en la docencia de otros profesionales del ámbito de

las ciencias de la salud que tengan la atención primaria como marco de actuación.

- j) Llevar a termino actividades de investigación, evaluación y promoción de la calidad asistencial.
- k) Realizar las tareas administrativas que se derivan del cumplimiento de sus actividades.
- l) Aquellas otras que se derivan del presente Reglamento Marco y del Reglamento de Régimen Interno.

El grupo de enfermeras canadienses liderado por Lise Riopelle con relación a su marco legal, dice que estas leyes no regulan la profesión de enfermería sino las competencias. “Los gobiernos se han visto inducidos a legislar no la esencia de las profesiones pero sí el campo de competencia de los diferentes profesionales de la salud, la descripción del ejercicio de la profesión”.

En los artículos 36 y 37 de la Ley de enfermeras/os de Quebec definen las competencias de la siguiente forma: “Constituye el ejercicio de la profesión todo acto que tiene como objetivo identificar las necesidades de salud de las personas, contribuir en los métodos de diagnóstico, prodigar y controlar los cuidados de enfermería que requiera la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la readaptación, así como el hecho de prodigar cuidados según ordenes médicas.

La enfermera y el enfermero pueden, en el ejercicio de su profesión, informar a la población sobre problemas de orden sanitario.”

Podemos decir que esta ley quizás defina mejor o de forma más cercana el concepto que se tiene hoy de lo que es la profesión de enfermería y las competencias de esta profesión.

Creemos que en nuestro país hace falta una legislación que especifique mejor el rol de la enfermera y sus competencias. Es necesario desde el punto de vista

profesional para poder hacer frente a los nuevos retos que tiene planteados nuestra sociedad, en un momento como el actual en el que el cuidado de las personas toma una gran relevancia. Cuidar se hace cada vez más imprescindible pues los avances tecnológicos, la mejora de los diagnósticos y de los tratamientos prolongan los años de vida de las personas.

Los estudios demográficos indican un progresivo envejecimiento de la población, cuestiones como los descubrimientos en genética y los avances tecnológicos auguran un futuro en el que previsiblemente tendremos una población más anciana, con más pluripatología y por tanto con más dependencias. En la actualidad existen programas específicos como el programa "Vida als anys" que plantean una nueva filosofía, no solo vivir muchos años sino hacerlo con una calidad de vida aceptable. No solo añadir años a la vida sino vida a los años.

Mirando también hacia el futuro podemos decir que nuestra sociedad es cada vez más multicultural, en nuestro país viven personas de diferentes razas culturas e ideología lo que conlleva diferentes hábitos de vida. En este tema las enfermeras tenemos el rol de integrar y permitir que se desarrollen estos nuevos ciudadanos ya que casi siempre padecen situaciones de discriminación. En general la sociedad suele tener problemas de convivencia y entendimiento entre las diferentes culturas. Algunas autoras dicen que las enfermeras tenemos un papel de facilitadoras y de apoyo en todas las transiciones por las que pasan las sociedades, las familias y las personas.

Estas nuevas situaciones nos plantean nuevos retos y análisis de futuro. Y por tanto nos obliga a redefinir el papel y las funciones de enfermería.

## **2 – OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En nuestros centros de Atención Primaria hemos detectado que existen algunos servicios de enfermería que son poco demandados por el conjunto de la población.

Con esta investigación pretendemos conocer si la baja demanda de algunos de estos servicios que ofrece enfermería, se origina por desconocimiento de la cartera de servicios enfermeros, sin descartar que puedan ser otros los motivos, como por ejemplo el que no sean necesarios, o no los consideren necesarios, la desconfianza del usuario en la capacidad de los profesionales de enfermería para la resolución de sus problemas, que sólo confía en él a través de la tutela de un facultativo, o por la costumbre atávica cimentada durante años, del dominio ejercido sobre la enfermedad por parte de la profesión biomédica.

Nos hemos formulado tres objetivos:

- 1- Identificar las causas por las que los usuarios de atención primaria no demandan todos los servicios enfermeros existentes.
- 2- Conocer la opinión de la población sobre la gestión de casos y el profesional que les parece más adecuado para gestionar sus cuidados.
- 3- Proponer un plan de información posterior.

### **3 - MARCO TEORICO**

#### **3.1 FUNCIONES DE LA ENFERMERA**

En el año 1993 la OMS dice que, "la Misión de la enfermera en la sociedad es ayudar a los individuos, las familias y los grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro del contexto desafiante en que viven y trabajan".

A pesar de todas las definiciones sobre competencias de enfermería que hemos dado anteriormente el informe de un grupo de estudio de la OMS, dice que "La función de las enfermeras y de otros proveedores de atención de salud cambiará a medida que el comportamiento y los modos de vida adoptados por los individuos se consideren importantes para la salud".

Las enfermeras deben "evaluar los requerimientos inmediatos y futuros del individuo, en cuanto a los cuidados materiales, el apoyo emocional y la reeducación."

Para ejercer la profesión de forma adecuada las enfermeras deben tener conocimientos, actitudes y una concepción de cuidados basados en un modelo enfermero, ya que la constitución de cualquier profesión comporta el desarrollo de un cuerpo de conocimientos específicos. Estos conocimientos se expresan como modelos y teorías. Los modelos conceptuales guían a la enfermera en el ejercicio de su práctica autónoma.

Riopelle en relación con el ejercicio de la profesión dice "las enfermeras son conscientes de la amplitud de sus responsabilidades, se dan cuenta de que para tomar decisiones autónomas frente a sus clientes, es esencial apoyarse en una concepción clara y explícita de los cuidados de enfermería. Y hacer

referencia a un cuerpo de conocimientos que especifique el objetivo de los cuidados, el punto de vista del cliente que recibe los cuidados, el rol de la enfermera y la naturaleza de sus intervenciones”.

En abril de 1996 el Institut Català de la Salut elabora el documento "Aula de Enfermería" en donde se define el papel de la enfermera en la Atención Primaria de salud, teniendo en cuenta el segmento de población al que presta sus servicios: persona sana, persona enferma (aguda o crónica) o enfermo terminal, valorando el entorno, la vivienda, la etapa del ciclo vital en que se encuentra, su estructura familiar, los condicionantes sociales y económicos, etc.

En el Aula de Enfermería se acepta como método el modelo conceptual de cuidados elaborado a partir de los trabajos de Virginia Henderson “La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesario. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible”.

Esta idea de función propia requiere que la enfermera comprenda las necesidades fundamentales de la persona, para poder ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades y disfrutar de una forma de vida tan independiente y productiva como sea posible, incluso durante la enfermedad.

Virginia Henderson nos identifica al individuo como un todo que presenta 14 Necesidades Básicas de Salud y se esfuerza por conseguir la independencia en la satisfacción de las mismas. Cada persona tiene una forma diferente de

satisfacerlas, según factores pasivos (edad, ambiente, cultura, etc.) con unos niveles de independencia y una demostración de los mismos diferentes en cada uno. Todas las necesidades son igual de esenciales para un nivel aceptable de bienestar, aunque se deben priorizar en función de la importancia vital del problema o bien por la que le da el mismo individuo o familia.

El concepto de independencia no es igual al de autonomía. Siempre es el individuo quien, trabajando sus propios potenciales, determina su nivel de independencia. Es decir, se respeta completamente al individuo.

Por último, con este modelo los cuidados de enfermería son aplicables en cualquier medio: hogar, centros de atención primaria, hospitales, escuela, trabajo, comunidad etc.

Las enfermeras ofrecen servicios de salud a las personas, familia y comunidad, mediante cuidados de acompañamiento, de estimulación, de desarrollo, de soporte y mantenimiento de vida. Las enfermeras comunitarias deben ofrecer servicios de prevención, promoción de la salud y educación sanitaria. Deben dar servicios adecuados a las necesidades de las personas dando respuesta a las expectativas que ellos tienen sobre estos servicios, parece que estas expectativas cada vez son mayores. Los consumidores de enfermería cada vez más "exigen servicios seguros, asequibles, integrales y aceptables". Este grupo de estudio de la OMS en el documento La enfermería más allá del año 2000 Ginebra 1.994 se refiere a la enfermera comunitaria no solo como una prestadora de cuidados sino que asiste y capacita a las personas para satisfacer sus necesidades sanitarias, fomentando el mantenimiento y la promoción de la salud e impartiendo formación sanitaria.

R. Blasco en el año 2001 La proyección de las enfermeras en la sociedad del siglo XXI dice " que el hecho de que la población haya incrementado sus niveles educativos y económicos repercutirá directamente sobre la salud" " y provocará que sus demandas se incrementen en cantidad y calidad, exigiendo

un trato más personalizado, un mayor nivel de información y una mayor participación en las decisiones relacionadas con su tratamiento, así mismo demandará un servicio seguro económico y aceptable”.

El Aula de enfermería propone los siguientes servicios básicos que posteriormente definiremos más ampliamente:

- Proporcionar cuidados enfermeros básicos para ayudar a la persona a aumentar, recuperar y mantener la independencia en la satisfacción de las 14 necesidades básicas, teniendo en cuenta su etapa de desarrollo y su situación actual.
- Educación para la salud, tanto desde los aspectos de las actividades preventivas y de promoción de la salud, como desde el proceso de enfermedad.
- Vacunaciones sistemáticas y no sistemáticas.
- Programa del niño sano.
- Ayudar en el cumplimiento del plan terapéutico.
- Colaborar en el diagnóstico médico, realizando diferentes técnicas y pruebas complementarias.
- Seguimiento de la enfermedad en cuanto a prevención, vigilancia y detección de complicaciones.
- Atención Domiciliaria.

Además nosotros en este estudio hemos considerado como un posible servicio el de

- Gestión de casos.

En el año 1997 un grupo de trabajo del Institut Català de la Salut (ICS) junto a la Fundació d'Infermeria Catalana (FUDINCA) publica el documento de “MARKETING APLICAT ALS SERVEIS D'INFERMERIA” que pretende ser “un documento de referencia que sirva de método y guía para crear, reorganizar y modificar los servicios de los centros de atención primaria. La utilización de un

esquema de marketing en la definición de la oferta de los servicios enfermeros garantizan que se tengan en cuenta todos los aspectos que facilitan una prestación de servicios enfermeros de calidad.”

A pesar de disponer de estos dos documentos, observamos en nuestra práctica diaria que son pocas las peticiones de los usuarios correspondientes al rol propio de enfermería, el rol autónomo que M. Teixidor en Los espacios de profesionalización de la enfermera año 1997 define como “el conjunto de actuaciones, destrezas, actitudes y valores asociados al servicio específico que ofrecen los profesionales de enfermería en su práctica. Este rol basado en la toma de decisiones que dependen exclusivamente de la enfermera.”

Creemos que mayoritariamente se relaciona a la enfermera con el papel de ayudante del facultativo médico por lo que las demandas espontáneas que se originan corresponden habitualmente a la realización de técnicas concretas, como curas por accidentes leves, control de la tensión arterial, etc. Estudios como el realizado en el Distrito Sanitario de Usera en la Comunidad de Madrid el año 1996 por Pilas Pérez M. y otros. Sobre las características de la demanda en la consulta de enfermería de atención primaria confirman que además estas consultas espontáneas son una cifra no muy significativa del total de visitas. En dicho estudio se afirma que el 86,4% de las visitas se encontraban programadas, solo el 12,3% de las visitas las demanda el paciente directamente, el 1,3% urgentes. El 2% del total de visitas fueron realizadas en el domicilio del paciente. En otros casos la demanda de servicios enfermeros viene dada por mediación de la consulta del facultativo, siendo ésta el primer nivel de contacto del individuo con el equipo de salud.

Ante esta situación pensamos que existen una serie de factores internos del equipo de atención primaria que pueden tener incidencia, como el escaso conocimiento de la función propia de enfermería por parte de otros miembros del equipo de atención primaria, en algún caso la falta de interés del propio profesional de enfermería en asumir un nuevo rol que demanda más

dedicación y asunción de mayor responsabilidad y también puede fomentar esta resistencia al cambio, el temor a una falta de preparación o quizás la trayectoria histórica de nuestra profesión en el sistema sanitario, ya que un alto porcentaje de los profesionales de enfermería en atención primaria procede de planes de estudios anteriores a la diplomatura universitaria y a pesar de haber convalidado el título, muchos profesionales no han interiorizado la necesidad de realizar el cambio metodológico para cumplir con las nuevas perspectivas que se nos brindan, dando como resultado una falta de información por parte de los profesionales de estos nuevos servicios que se ofrecen en la atención comunitaria; otra de las causas que podría influir es el desinterés por parte de otros miembros del equipo de atención primaria en que enfermería asuma su propio rol por miedo a la pérdida de poder o por desconfianza de que no sepamos cumplir con nuestra nueva responsabilidad o simplemente porque temen que dejemos de realizar las tareas que siempre se nos han adjudicado

Como dice M. Teixidor en Los espacios de profesionalización de la enfermera “el proceso de profesionalización de la enfermera pasa por una sucesión de actuaciones. Se ha de cambiar la imagen profesional, muy vinculada en algunos sectores a funciones ligadas a la fase técnica e incluso caritativa de nuestra evolución histórica. Se ha de sensibilizar a los colectivos próximos a nosotros de manera que comprendan mejor nuestra función y se predispongan a la colaboración.”.

Los estilos de vida de las sociedades modernas y desarrolladas de los últimos treinta años, (dejamos aparte conscientemente la problemática sanitaria de los países mal llamados del "Tercer Mundo" ya que consideramos que sus problemas de salud merecen un tratamiento profundo y distinto del objetivo del presente trabajo) han desencadenado nuevas patologías con importantes repercusiones sociales (enfermedades crónicas, degenerativas, mentales,

drogas, alcohol, tabaco, multitud de accidentes que dejan secuelas definitivas, etc.) que requieren un abordaje distinto del utilizado antiguamente.

A partir de estas demandas sociales, las políticas sanitarias han ido dirigidas a integrar la atención preventiva, curativa, rehabilitadora y de promoción de la salud de la comunidad, configurándose la atención primaria como el eje fundamental de estos servicios y como primer nivel de contacto de la población con el sistema de salud. Dentro de esta reforma la cartera de servicios de enfermería se ha ampliado definiéndose un amplio abanico de actividades a desarrollar, tanto en el centro de salud como en el ámbito de la comunidad, pero en la práctica diaria se observa que no se cumplen todas las expectativas que el colectivo tenía. La mayor parte de las consultas de enfermería son para realizar las tareas de colaboración con otros profesionales sanitarios y son escasas las peticiones de servicios que corresponden al rol propio enfermero.

### **3.2 CARTERA DE SERVICIOS. SITUACIÓN ACTUAL**

El objetivo del presente trabajo es saber si los usuarios conocen nuestra Cartera de Servicios, por lo cual describimos a continuación los contenidos de los términos que utilizamos. Las definiciones que creemos más precisas son las aportadas por el INSALUD :

**La Cartera** constituye un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, basadas en criterios científico-técnicos y en las prioridades de la política sanitaria, y que favorecen el desarrollo de la atención primaria.

**Servicio** se define como actividad/es desarrolladas o fomentadas por los profesionales de atención primaria, destinadas a atender o prevenir un problema de salud o satisfacer una demanda sanitaria.

**La Cartera de Servicios** es un instrumento dinámico y flexible, que favorece la gestión del trabajo de los profesionales de atención primaria en un tiempo y ámbito determinado. Su objetivo es clarificar y diferenciar la oferta de servicios que debe desarrollarse en atención primaria.

La cartera de servicios es un recurso para mostrar de una forma atractiva y comprensible a los usuarios, la actuación del nivel de atención primaria.

Ha de servir como uno de los instrumentos de medida de la actividad, con monitorización de indicadores relevantes, a todos los niveles de gestión y contribuir a establecer el producto de atención primaria.

Después de revisar la bibliografía actual no hemos encontrado una cartera de servicios enfermeros, solo hemos encontrado los siguientes documentos en los que se definen los servicios generales que han de proporcionar a la población todo el equipo de atención primaria:

- Cartera de servicios de Atención primaria del Insalud. 3ª Edición 1999
- Cartera de servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS) del 2000
- Cartera de servicios de L'Anoia.
- Servicios de enfermería en atención primaria. Situación actual y propuestas de futuro. (A. Campo, tesina master economía de la salud 1992-1994).

No habiendo un documento único, oficial y aprobado por el Gobierno y el Consejo Nacional de Enfermería, para todo el colectivo enfermero del Estado Español.

Como hemos comentado anteriormente, en Cataluña la divisió de Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut, elaboró en 1996 el documento de l'Aula cuyo objetivo era doble, de una parte definir el marco de referencia de las enfermeras de atención primaria y por otra describir los servicios que se ofrecerían enmarcando su ámbito de autonomía y competencia.

En este trabajo hemos recogido esta definición de servicios como los contenidos mínimos profesionales que enfermería está capacitada para ofrecer a la comunidad. A falta de nuestra propia cartera de servicios, partimos de esta descripción para la elaboración del presente trabajo y describimos a continuación todos los servicios de enfermería que contiene.

Estos servicios de enfermería van destinados a:

- Persona sana: promoción de la salud, prevención de la enfermedad.
- Persona enferma: enfermo agudo, enfermo crónico.
- Muerte: curas paliativas, proceso de duelo.
- Atención Domiciliaria: propuesta de presente, propuesta de futuro.

### **3.2.1 PERSONA SANA**

#### **Información general:**

- Ayudar a canalizar las demandas para evitar confusiones y temores.
- Información general al cliente, familia y comunidad de la organización del centro y la utilización de recursos.
- Orientar a los clientes sobre los servicios que proporcionan los profesionales del equipo de salud.
- Orientar a los clientes sobre los servicios que ofrece la enfermería en relación a las actividades de todo el equipo.

#### **Información sanitaria específica a cada persona-familia**

- Adecuada a sus características para aumentar sus conocimientos y mejorar su estado de salud.

Valoración de necesidades de la persona-familia y del entorno, teniendo en cuenta las características de la persona con el siguiente esquema:

- ciclo vital:
  - lactancia
  - preescolar
  - escolar
  - pubertad
  - adolescencia
  - adulto joven
  - adulto mayor
  - vejez
  
- estructura familiar:
  - Socialización (niños-escuela, adolescentes-grupo, etc.)
  - Formación de pareja
  - Maternidad- paternidad
  - Jubilación
  - Otros ( paro, desestructuración familiar, enfermedad, etc.)
  - Nivel socioeconómico
  - Etnias y culturas dominantes

nivel de conocimiento sobre la salud:

## **Educación para la salud**

### **a) Aspectos generales de la educación sanitaria**

El objetivo de la educación sanitaria es fomentar estilos de vida saludables y prevenir la aparición de la enfermedad

- Ofrecer información y educación específica para aumentar conocimientos que permitan llegar a un óptimo nivel de salud al individuo, familia, grupo y comunidad.
- Favorecer y potenciar conductas generadoras de salud: refuerzo positivo.
- Favorecer el mantenimiento de la autonomía en función de cada edad.
- Informar de los cambios en las diferentes edades; favorecer procesos de adaptación y ayudar a organizar los recursos delante de los cambios.
- Potenciar decisiones que favorezcan el mantenimiento de la salud delante de cambios o situaciones específicas: trabajo, ocio, entorno, etc.
- Identificar conjuntamente hábitos nocivos, conductas de riesgo e informar de las actuaciones específicas en cada caso.
- Adecuar la información y educación sanitaria a las costumbres de las diferentes etnias y culturas.

**b) Aspectos específicos de la educación sanitaria:**

- Fomentar la lactancia materna en la primera etapa de la vida.
- Fomentar la dieta equilibrada a las necesidades de cada persona.
- Informar y ayudar a la adquisición de hábitos adecuados para mantener una buena eliminación intestinal, vesical, ciclo menstrual, etc.
- Informar y vigilar la adquisición y mantenimiento de hábitos correctos en las diferentes etapas del desarrollo.
- Informar sobre la prevención de accidentes en un supuesto individual o en grupo de riesgo.
- Informar y educar sobre el cambio de hábito sueño-vigilia en función de la edad y la situación específica.

- Informar y educar sobre la utilización de los medicamentos.
- Información general sobre el desarrollo de la sexualidad, conductas de riesgo, métodos anticonceptivos y ETS (enfermedades de transmisión sexual)
- Seguimiento y control del desarrollo: desarrollo psicomotriz, adquisiciones y pérdida de habilidades.
- Ayudar a planificar y mantener un entorno saludable en el medio y en las personas.
- Fomentar el ejercicio físico. Educación postural.
- Contención y soporte delante de las situaciones de estrés.

### **Seguimiento y control de programas preventivos:**

#### **a) Vacunaciones sistemáticas y no sistemáticas**

- Seguimiento del calendario de vacunación.
- Proporcionar información sobre la vacunación, calendario, dosis, reacciones postvacunales, indicaciones y contraindicaciones, etc.
- Identificar poblaciones de riesgo susceptibles de vacunaciones no sistemáticas.
- Administrar las vacunas.
- Proporcionar un carnet de vacunación a los usuarios.
- Realizar los registros correspondientes según el consenso establecido.
- Dar información sobre la actuación que es necesario adoptar delante de reacciones postvacunales. Seguimiento de las reacciones postvacunales.
- Planificar estrategias de captación de personas o grupos vacunados incorrectamente o no vacunados.
- Mantener y manejar correctamente el material y vacunas (cadenas de frío).
- Respetar y hacer constar en el registro la decisión de no vacunarse después de recibir la información.

## **b) Programa del niño sano. Actividades de enfermería.**

Colaboración en la exploración y anamnesis del niño y el adolescente para valorar el desarrollo normal:

- Desarrollo físico
- Desarrollo psicomotriz
- Exploración del aparato locomotor
- Exploración del aparato genitourinario
- Cribaje oftalmológico
- Cribaje auditivo
- Salud bucodental
- Educación y consejos para la salud.

## **c) Cribaje y consejo a la población adulta. Actividades de enfermería.**

Colaborar en los cribajes a población adulta:

- Cribaje del exceso de peso y obesidad
- Cribaje de HTA
- Cribaje de dislipemias
- Cribaje del cáncer de cuello uterino y mama
- Cribaje de tabaquismo
- Cribaje de consumo excesivo de alcohol

Educación y consejos para la salud (según propuestas descritas en el Libro Blanco: "Bases para la integración de la prevención en la práctica asistencial").

## **Actividades dirigidas a la comunidad**

- Identificar demandas y necesidades.
- Facilitar el acceso a los recursos.
- Acercar la actividad de la enfermera a grupos que no acuden espontáneamente a los servicios de salud (grupos de riesgo y marginales).
- Actividades grupales de educación para la salud.
- Coordinar y trabajar con líderes y representantes de la comunidad para canalizar y adecuar recursos hacia la salud.
- Detectar problemas potenciales o reales del medio ambiente o del mundo laboral.

### **3.2.2 PERSONA ENFERMA. Enfermo agudo y enfermo crónico.**

#### **Enfermo agudo.**

Aparición de un proceso más o menos brusco, de duración determinada que puede acabar en curación o cronificación del proceso y que genera una demanda de asistencia.

Por tanto se considera una situación transitoria en la que se pueden encontrar afectadas las actividades de la vida diaria de la persona.

La atención de enfermería estará orientada al cuidado de la persona en el proceso de la enfermedad para que recupere lo antes posible la salud, ayudando a la persona y familia a descubrir sus propios recursos y los del entorno, que permitirán afrontar la situación y aportar instrucción, información, vigilancia y actuación directa como soporte/suplencia en el proceso.

#### **Ayudar al cumplimiento del plan terapéutico:**

- Aplicación de técnicas y tratamientos.
- Soporte dirigido al usuario y familia en el seguimiento del plan terapéutico.

### **Información sanitaria.**

- Dirigida a identificar los recursos propios y del entorno.
- Específica sobre la enfermedad concreta y adaptada al caso particular de que se trate.
- Instrucción específica sobre actividades que han de desarrollar para mejorar su problema de salud.

### **Aplicación de técnicas:**

- Somatrometría básica.
- Pruebas complementarias (ECG, espirometría, etc.).
- Recogida de muestras.

### **Colaboración en el seguimiento de la enfermedad:**

- Vigilancia de la evolución.
- Prevención, vigilancia de las complicaciones.

### **Ayudar a las personas a aumentar, recuperar o mantener la independencia en la satisfacción de las necesidades básicas**

- En la demanda aguda o urgente la valoración de necesidades se realizará según el criterio del profesional y la disponibilidad de tiempo. Pero sería conveniente, hacer la valoración progresivamente a todos los usuarios, ya que eso permitirá conocer el nivel de dependencia o independencia en la satisfacción de las necesidades.

### **Enfermo agudo urgente**

Persona que precisa de una atención inmediata donde la enfermera tiene una actuación específica.

- Participación en el protocolo de urgencias y emergencias del centro.
- Apoyo al enfermo y la familia.
- Participación en la organización del traslado. En la hoja de traslado es necesario anotar las intervenciones que ha hecho la enfermera.

Se ha de aprovechar el acceso de población que no es asidua, para desarrollar las actividades preventivas.

### **Enfermo crónico**

Es la persona que padece una enfermedad que precisa tratamiento médico continuado y seguimiento periódico del proceso y de las posibles complicaciones por el médico y la enfermera.

#### **Valoración de necesidades:**

- Identificar hábitos personales.
- Identificar condicionantes físicos, psíquicos y sociales.
- Identificar las respuestas humanas del enfermo y familia delante de la enfermedad.
- Identificar el grado de conocimiento y de los recursos que utiliza para adaptarse al proceso de enfermedad.

#### **Información sanitaria:**

- Dar a conocer al cliente, familia y comunidad los servicios que ofrece la enfermera con relación a las actividades de todo el equipo.
- Específica sobre la enfermedad concreta y adaptada a su caso en particular.
- Informar sobre la utilización de los medicamentos.
- Ayudar a reconocer los recursos propios y del entorno.

### **Educación sanitaria:**

- Sistematizar y organizar el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Motivar a partir de la situación individual: estimular aprovechando los recursos del cliente y permitir la expresión de sentimientos y emociones.
- Informar de los objetivos del aprendizaje de manera clara y sencilla.
- Crear un clima que facilite el aprendizaje.
- Identificar juntamente con el cliente las ventajas que obtendrá con el proceso de aprendizaje.
- Responder a las necesidades de aprendizaje a medida que se van manifestando.
- Respetar el ritmo de las diferentes fases del proceso de aprendizaje.
- Suministrar recursos pedagógicos de acuerdo a la situación de aprendizaje.
- Ofrecer soporte constante planteando diferentes situaciones.
- Favorecer la expresión de la satisfacción que el cliente/usuario experimenta una vez que ha alcanzado el objetivo propuesto.
- Facilitar la transferencia-generalización a otras situaciones parecidas de todo lo que ha aprendido.
- Repetir la información tantas veces como haga falta.
- Enseñar las técnicas y habilidades necesarias para potenciar la independencia.
- Ayudar a descubrir los beneficios de un buen nivel de cumplimiento del tratamiento.
- Identificar conjuntamente estilos de vida saludables de acuerdo con su

proceso patológico (ejercicios físicos, alimentación adecuada, hábitos tóxicos, etc.).

- Enseñar al cliente a identificar signos y síntomas para evitar complicaciones.
- Utilizar material escrito como complemento de los mensajes educativos verbales.

### **Vigilancia de las complicaciones:**

Las complicaciones pueden presentarse cuando no se cumplen los consejos educativos:

- Dieta
- Ejercicio
- Tratamiento
- Hábitos higiénicos
- Hábitos tóxicos

### **Otras situaciones:**

- Por enfermedades intercurrentes.
- Por la evolución de la propia enfermedad.
- Por situaciones emocionales.

### **Actividades específicas:**

- Capacitar a la persona para que adopte medidas adecuadas delante de una descompensación.
- Capacitar a la persona a identificar situaciones que necesiten la atención de los profesionales sanitarios.

- Derivar a otros profesionales.

#### **Aplicación de técnicas y tratamientos:**

- Información sobre el procedimiento.
- Información sobre efectos adversos y beneficiosos.
- Seguimiento y cumplimiento de la técnica de autocontrol.
- Seguimiento y vigilancia del cumplimiento del tratamiento.

#### **Ayudar al enfermo y a la familia para poder asumir el máximo grado de independencia y bienestar posibles.**

- Ayudar a identificar los recursos propios y del entorno.
- Implicar a la familia en el proceso de cura.
- Ayudar a adaptar el entorno físico a la problemática específica.
- Ayudar al enfermo y su familia a aceptar su proceso.
- Rehabilitación, iniciar técnicas básicas y derivación.

#### **Soporte emocional e instrumental:**

- Proporcionar ayuda y facilitar que la persona sea capaz de utilizar los recursos adecuados a cada situación.
- Permitir la expresión de sentimientos.
- Refuerzo dirigido a potenciar la autoestima.

### **3.2.3 MUERTE. Curas paliativas y proceso de duelo.**

En todo proceso de duelo se distinguen varias etapas, que experimentan tanto la familia como el mismo enfermo. Las descritas por Kubler Ross son:

- 1ª: negación. Existe un predominio de la negación y una búsqueda de culpables de la situación actual. A veces se tiende hacia el aislamiento.
- 2ª: ira. Existe un predominio de sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento. La ira se proyecta en todas direcciones (familia, personal, etc.).
- 3ª: pacto. Es una etapa muy breve. Se trata de una especie de acuerdo para posponer aquello que es inevitable. Son pactos que se realizan habitualmente en la intimidad.
- 4ª: depresión. La depresión es utilizada como un instrumento para prepararse para la pérdida inminente.
- 5ª: aceptación. Es la etapa de la resolución en que los sentimientos negativos (dolor, pérdida, etc.) parece que han desaparecido.

La resolución de una etapa es avanzar hacia otra, pero a veces se hacen regresiones. No todas las personas responden de la misma manera.

## **Servicios de enfermería**

### **Ayudar a morir dignamente:**

- Acompañar al enfermo y la familia durante todo el proceso con una actitud de escucha activa, que proporcione consuelo y soporte directo.
- Crear un clima tranquilo para fomentar la empatía.
- Introducir elementos de comunicación no verbal.
- Facilitar la expresión de sus sentimientos, miedos y angustias, y respetar la manera de exteriorizarlos.

### **En el duelo de niños es necesario:**

- Identificar el sentimiento de miedo.
- Identificar las manifestaciones de desagrado en función de la cultura del niño.
- Identificar el nivel de comprensión del sentido que tiene morir respecto del vivir.
- Identificar el temor a la separación y tomar medidas para amortizar este efecto.

### **Valoración de necesidades:**

Identificar y priorizar las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales del enfermo y de la familia o cuidadores, utilizando el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

### **3.2.4 ATENCIÓN DOMICILIARIA**

La atención domiciliaria es aquel conjunto de actividades sociosanitarias y de ámbito comunitario que se realiza en el domicilio de la persona, con la finalidad de detectar, valorar y dar soporte y seguimiento a los problemas de salud potenciales o reales del individuo o de la familia, potenciar la autonomía y mejorar la calidad de vida.

Las características que ha de tener la atención domiciliaria están relacionadas con las necesidades del paciente, su entorno, el nivel socioeconómico, las características familiares de la vivienda y su grado de discapacidad.

## **Actividades:**

### **a) asistenciales:**

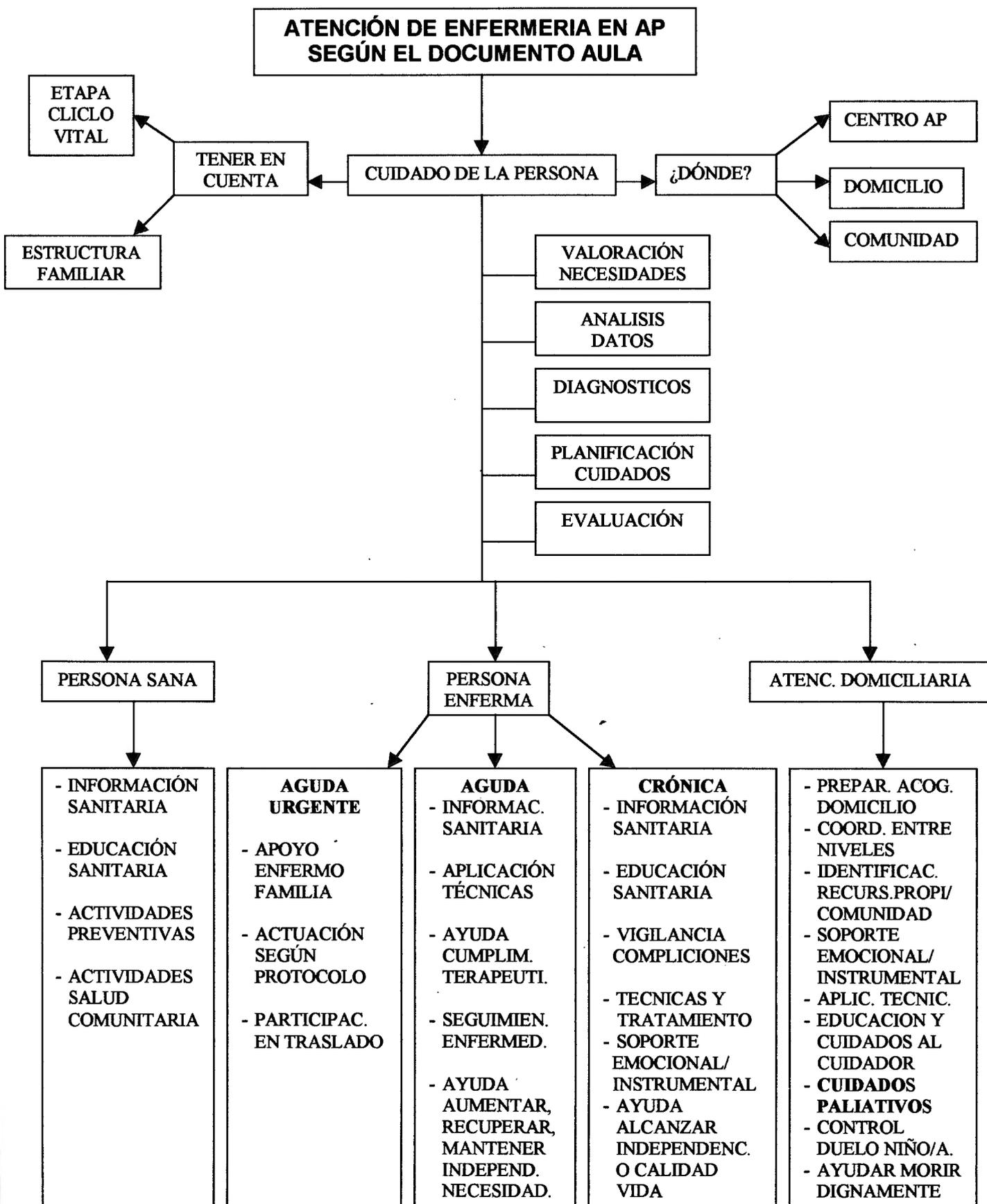
- Valorar las necesidades básicas del paciente (físicas, personales, sociales, etc.)
- Valorar los recursos de que dispone, tanto el paciente como la familia para hacer frente a la enfermedad en el domicilio.
- Planificar juntamente con el paciente y la familia el Plan de Curas.
- Determinar la frecuencia de las visitas en relación con las actividades de la atención directa para la aplicación del tratamiento o técnicas y de las acciones específicas, en función de la patología de la persona y su evolución.
- Establecer unos registros especiales que han de estar en el domicilio, con indicaciones para los cuidadores de referencia.
- Garantizar la correcta aplicación de las curas paliativas con una especial atención a la disminución o supresión del dolor.
- Enseñar a un miembro de la familia lo que es necesario para atender al enfermo.
- Preparar la acogida del enfermo a domicilio antes de que sea dado de alta del hospital, y preparar conjuntamente con la familia su instalación.
- Hacer la investigación en la atención domiciliaria para mejorar la calidad y la adaptación progresiva de la oferta de servicios a las necesidades de la población.

### **b) Organizativas:**

- Establecer vías de comunicación entre los diferentes profesionales, trabajadores domiciliarios, familiares y voluntarios.
- Facilitar la coordinación necesaria entre los diferentes niveles sanitarios, para que el servicio se pueda dar las 24 horas, utilizar los recursos

disponibles (servicio ordinario de urgencias (SOU), servicio especial de urgencias (SEU), atención continuada, urgencias médicas (061)).

- Implantar estrategias de coordinación con los hospitales de referencia de agudos y de larga estancia, ligada al alta de enfermería hospitalaria o a un informe de enfermería primaria-hospital.
- Elaborar estrategias que permitan captar a aquella población que actualmente no hace la demanda de atención domiciliaria (trípticos, mailing a personas tributarias de utilización de los servicios, contacto con asociaciones de vecinos, estudio de mayores de 65 años que en la actualidad no hacen demanda, etc.).



### 3.2.5 GESTION DE CASOS

La gestión de casos traducido del inglés *case management* es un sistema o método de provisión de cuidados que en países como Reino Unido y Estados Unidos hace décadas que utilizan por ser uno de los sistemas que mejor responde a las expectativas de los clientes, los profesionales y los gestores, al garantizar la continuidad asistencial y mejorar la coordinación de los servicios.

En la asistencia primaria se ha llevado a cabo por enfermeras de atención domiciliaria. En EE.UU. en los años 80 en el área de Servicios Sociales y Salud Mental y en los últimos años en muchos centros socio sanitarios. En la atención primaria uno de los éxitos de este modelo es la disminución de hospitalizaciones y de servicios médicos con el consiguiente beneficio para el paciente y una reducción de los costes.

En el documento aula de enfermería se describe este sistema de prestación de cuidados al final del documento llegando a la conclusión que se requiere un estudio más profundo y un amplio proceso de discusión. Por todo esto , hemos considerado conveniente preguntar en la encuesta a los usuarios de los servicios sanitarios, su opinión sobre la gestión de casos y también si consideran a la enfermera el profesional adecuado para esta función pues desde nuestro punto de vista este trabajo ha sido asumido históricamente por enfermería desde la década de los 70

Muchos autores defienden las ventajas de que el gestor de casos sea una enfermera, la consideran el profesional idóneo porque:

- Es una experta en cuidados dentro del equipo.
- Es la responsable de los mismos las 24 h. del día.
- Por su formación tiene una visión global del paciente que le permite detectar las necesidades del paciente/familia en todos los niveles de cuidados.
- Puede identificar los recursos del paciente/familia y el soporte social con el

que cuentan.

- Conoce bien los recursos de la propia institución.

(Blasco R., 2001; López, Montiel, Rojo, 1995)

En esta misma línea respecto a que las enfermeras son por su práctica los profesionales adecuados para llevar a cabo este rol M. Teixidor en El rol de la enfermera en la definición y activación de las trayectorias clínic y la gestión de casos año 2000 dice "La gestión de casos es una forma de trabajo de las enfermeras asumida históricamente por las mismas, a la que actualmente la investimos de un rol formal".

La gestión de casos podría definirse como un método para planificar, coordinar, implantar y evaluar la eficacia y eficiencia de los cuidados que se proporcionan de forma integral y personalizada al enfermo y a la familia

Este método generalmente va acompañado de la elaboración de planes de cuidados estandarizados o trayectorias clínicas que ayudan al seguimiento y la evaluación. Pretende garantizar la continuidad de los cuidados y mejorar la coordinación entre los diferentes servicios y niveles asistenciales, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y de su familia. Es un modelo en el que se planifican los cuidados estableciendo unos objetivos en un tiempo determinado, el gestor de casos planifica y coordina la globalidad de los cuidados.

M. Teixidor en el mismo documento mencionado en este capítulo dice al respecto ". Permite prodigar cuidados de calidad siempre que se encuadre la Gestión de Casos en un modelo conceptual que garantice una visión global de la persona y sus necesidades y se comprometa con los valores éticos y humanistas."

Así pues la enfermera gestora de casos debe ser una persona formada en aspectos de gestión, clínicos, negociación y comunicación con responsabilidad

en los resultados y en los costes, cuyo rol principal es coordinar todas las actividades y servicios que precisa el paciente. Ya que las ventajas de este sistema son: la continuidad de los cuidados y mejora de la calidad asistencial, reducción de costes y el uso apropiado de los servicios.

### 3.3 MARKETING

En muchas ocasiones a lo largo de este trabajo hemos hablado del desconocimiento que a nuestro parecer tienen los usuarios de algunos servicios que presta la enfermera. Es importante, pues, para que la población conozca los servicios establecer estrategias de marketing. En este apartado intentaremos definir que es el marketing y el proceso que sigue para la creación de servicios en una empresa de servicios sanitarios.

En el proceso de creación de servicios pueden identificarse cuatro fases bien diferenciadas.

#### 3.3.1 FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN

En esta fase tenemos que definir qué oferta la empresa, qué compra el usuario y cuál va a ser nuestro público objetivo.

Hay que tener en cuenta el **mercado potencial** entendiendo como mercado potencial el conjunto de personas o instituciones posibles usuarios de nuestro servicio, así como la **segmentación** de este mercado, es decir agrupar a los individuos en grupos similares y así poder ofrecer un servicio más adecuado a sus necesidades.

En esta etapa se define el concepto empresarial, es decir que oferta la empresa y que compra el usuario y también cual va a ser nuestro público objetivo, es decir quien va a recibir nuestros servicios. En la empresa pública, irán destinados a toda la población del área de influencia de cada centro.

Si nos referimos ahora a los servicios enfermeros, tendremos que definir cual es el servicio específico que presta la enfermera. Según la OMS (1993) *"La misión de la enfermera en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial"*

*Físico, mental y social y a realizarlo dentro del contexto desafiante en que viven y trabajan”.*

Las funciones propias de la enfermera se basaran pues en:

- promoción y mantenimiento de la salud.
- prevención de la enfermedad.
- curación en la fase de enfermedad.
- rehabilitación.

En cuanto a la segmentación del mercado en el documento del Aula de enfermería se proponen tres segmentos de población:

- persona sana
- persona enferma (enfermedad aguda y crónica)
- enfermo terminal

En cada uno de los tres segmentos de población se tendrá en cuenta la etapa del ciclo vital.

### **3.3.2 FASE DE ESTRUCTURACION.**

En esta segunda fase se definen los servicios enfermeros y el concepto de **servucción**

Para definir los servicios enfermeros nos basaremos en el documento del Aula de enfermería donde están definidos con detalle.

#### **Servucción**

La servucción es un neologismo que fue desarrollado por P. Eglier y E. Langeart y equivale a la producción de productos aplicada a los servicios o dicho de otra manera es la capacidad de dar un servicio garantizándonos el hecho de que todo este preparado en el momento que un cliente nos demande dicho servicio.

Para diseñar la servucción tenemos que tener en cuenta:

- cada servicio elemental, por lo tanto cada uno de los servicios que ofertemos debe tener su propia servucción.
- El público objetivo, cada segmento de población necesitará un diseño de servucción especial.
- También hay que definir en esta fase de estructuración el **soporte físico**, es decir donde se va a prestar el servicio, que vamos a necesitar (recursos) para dar un servicio de calidad, quien es el **profesional de contacto** para proporcionar el servicio y del papel que desempeña el usuario.

### 3.3.3 FASE DE COMERCIALIZACIÓN

En esta fase se valora la oferta para facilitar el intercambio. Para comercializar un servicio este tiene que cumplir cuatro premisas:

- que sea **asequible**
- que sea **accesible**
- que esté **bien comunicado** tanto a nivel interno, debe ser conocido por todo el equipo, como a nivel externo es decir que la población a la que va dirigido lo comprenda, lo acepte y lo use.
- que sea de **calidad**

### CONTROL DE CALIDAD

Calidad es que la utilidad funcional, simbólica y vivencial del servicio sea lograda a un coste razonable para el cliente, la empresa y los profesionales.

## **Determinantes de la calidad del servicio.**

### **1. Accesibilidad**

Es decir facilidad en obtener el servicio. Esto implica:

- Comunicación rápida por cualquier medio, teléfono, internet ....
- tiempos de espera razonables
- horarios adecuados a las necesidades
- correcta ubicación del centro
- no existencia de barreras arquitectónicas

### **2. Comunicación**

El usuario debe estar informado correctamente y en un lenguaje que pueda comprender.

Para conseguir una buena comunicación habrá que:

- explicar el servicio
- asegurar a la persona que su problema será considerado.

### **3. Competencia**

Se define como la posesión de habilidades y conocimientos para poder prestar el servicio.

El personal de atención directa tiene que ser competente y la empresa debe velar para contratar personal con competencia, o garantizar que la pueda alcanzar.

### **4. Cortesía**

Se refiere a que el personal debe tratar a la persona con educación y respeto. Implica consideración hacia la persona.

## **5. Credibilidad**

Ser de confianza, honesto y tener en cuenta los intereses del cliente.

## **6. Fiabilidad**

Expresa coherencia y formalidad en la prestación del servicio. El servicio se presta bien desde el principio y en el momento esperado.

## **7. Capacidad de respuesta**

Se refiere al deseo y voluntad del personal de prestar el servicio y también a la agilización máxima de los trámites burocráticos.

## **8. Seguridad**

Respetar la confidencialidad

## **9. Tangibilidad**

Es la evidencia física del servicio. Implicaría aspecto externo del personal y equipo utilizado.

## **10. Comprender/ conocer al cliente/usuario**

Reconocer al usuario. Esforzarse en comprender sus necesidades y proporcionarle atención individualizada.

Toda esta exposición esta basada en el documento "**Marketing aplicat als serveis infermers de l'atenció primària**", que se publico en el año 1997

y que tiene por objetivo servir de método y guía para crear, reorganizar y modificar los servicios enfermeros en los centros de atención primaria.

## 4 - MARCO PRACTICO

### 4.1 HIPÓTESIS

EL nivel de uso de los servicios de enfermería depende del nivel de conocimiento de los usuarios de dichos servicios.

### 4.2 VARIABLES

Hemos considerado como **variable independiente**, "Nivel de conocimientos de la cartera de servicios" cuya definición operativa es conocimiento y como **variable dependiente** "Nivel de uso de los servicios"

Como **variables intervinientes** hemos seleccionado las siguientes:

1. Sexo,
2. Edad,
3. Situación laboral
4. Nivel de estudios

### 4.3 DISEÑO DEL ESTUDIO

La metodología empleada para la verificación o refutación de nuestra hipótesis, es un estudio **descriptivo, transversal** ya que queremos tener datos reales de lo que sabe la población objeto de estudio en un momento concreto, para lo cual se han pasado las encuestas en la sala de espera de los tres centros en un tiempo mínimo, quince días en turno de mañana y tarde , con la intención de que todos los encuestados estuvieran en las mismas condiciones.

## 4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población elegida para este estudio han sido las personas adscritas a tres áreas básicas de salud reformadas.

Los tres centros son los siguientes:

- CAP Carmel (Barcelona) con una población de 21.390 personas.
- CAP Rio Norte-Rio Sur (Sta. Coloma de Gramanet) con 23.228 personas, y
- CAP Barberá del Vallés (Barberá del Vallés) con 25.508 personas

Con un total de población de 70.126 individuos.

### CARACTERISTICAS DE LA POBLACION :

#### Población de El Carmel (distrito Horta-Guinardo)

Población de 0-14 años .....	2.757
15-64 .....	15.680
<u>&gt; 65</u> .....	2.953

#### Población del distrito 4 de Sta. Coloma de Gramanet

0-14 años .....	2.470
15-64 .....	17.451
> 65 .....	3.307

#### Población de Barbera del Vallés

0-14 años .....	4.096
15-64 .....	19.039
> 65 .....	2.373

## 4.5 INSTRUMENTO

Como instrumento de medida utilizamos un cuestionario de elaboración propia. Para elaborarlo hicimos un listado de preguntas de las cuales seleccionamos las que creímos que se adaptaban mejor a nuestro estudio.

Una vez elaborado pensamos que sería complicado que lo respondieran las personas a las que iba dirigido ya que la población de estos tres centros tiene en general un nivel de instrucción medio-bajo por lo que la reconvertimos en encuesta.

Elaboramos la encuesta con un total de 14 preguntas y 31 ítems referentes a los servicios de enfermería. La validación del instrumento se ha hecho mediante el sistema de “**nueve jueces**”. Las personas escogidas como jueces y que figuran todas ellas en el capítulo de agradecimientos son enfermeras del ámbito de la docencia, atención primaria y hospitalaria, así como profesores expertos en metodología de la investigación.

Hemos tenido en cuenta sus opiniones que nos han servido para que las preguntas cumplan criterio de univocidad, pertenencia e importancia y fueran comprensibles para la población.

Una vez realizada la encuesta se hizo una **prueba piloto** que nos proporcionó el dato más importante: no se entendía el léxico utilizado. Casi todas las preguntas se tuvieron que explicar para que las comprendiera y pudieran darnos las respuestas. Este resultado nos obligó a adaptar el léxico a todas las preguntas con un vocabulario más adecuado a la población a la que iba dirigida. En los anexos hemos incluido una encuesta con el vocabulario original y otra tal como se pasó a los encuestados, para poder comprobar que el sentido de las preguntas es el mismo.

Los ítems de la encuesta se han elaborado con los siguientes parámetros:

- Conocimiento de todos los servicios descritos que ofrece la enfermera.
- Si se ha hecho uso de ellos.

## 4.6 PROCESO DE RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos ha sido realizada por dos estudiantes de tercer curso de la EUI Sta. Madrona cuyos nombres figuran en el apartado de agradecimientos, que se han desplazado a los tres centros y a los cuales se les ha instruido sobre la manera de realizar la encuesta así como de los datos que nos interesa recoger, eliminando al mínimo los posibles sesgos en la cumplimentación de las respuestas. El control por nuestra parte ha sido riguroso permaneciendo en contacto para cualquier duda que surgiera.

Después de recoger todas las encuestas creamos una base de datos utilizando el programa informático SPSS de la forma siguiente:

- Asignamos número a cada variable
- Etiquetamos cada variable y codificamos las posibles respuestas.
- Introducimos los datos de cada cuestionario.
- Los resultados de la estadística descriptiva nos permitió tener una primera impresión del estudio.
- Cruzamos la variable independiente y la variable dependiente, con las variables intervinientes para desarrollar la estadística inferencial.
- Después de obtener los resultados de la estadística inferencial creamos tablas y gráficos y realizamos un comentario de cada uno de ellos.



## **5 – ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS**

Los datos fueron procesados en SPSS para Windows.

El análisis estadístico descriptivo consistió en la tabulación y representación gráfica de las variables.

El análisis estadístico inferencial consistió en la prueba de ji cuadrado de Pearson con correlación de Yates para la comparación de variables cualitativas, y en la t de Student-Fisher en el caso de variables cuantitativas. Se consideró que había significación estadística cuando  $p < 0,05$ .

## 5.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

A continuación se presentan los resultados derivados del análisis estadístico. Hemos partido de un análisis descriptivo, para caracterizar la realidad globalmente, y posteriormente realizamos el análisis inferencial, en la búsqueda de contrastes, diferencias según las variables implicadas en el estudio.

### 1.- Caracterización de la muestra

La muestra corresponde a tres centros de AP, con una distribución similar entre ellos.

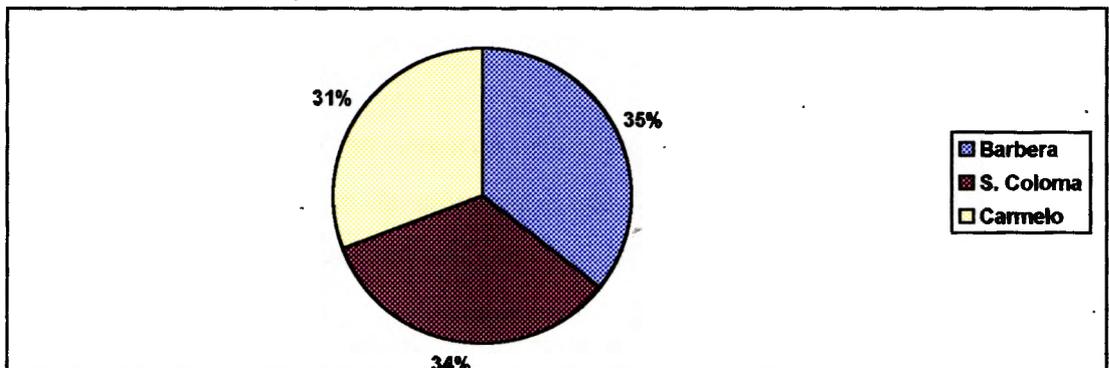


Gráfico 1.- Distribución de la muestra por centros

## 2- sexo.

El **sexo** de los encuestados se distribuye de manera desigual, predominando mayoritariamente el género femenino (65,4%). Este hecho esta en consonancia con la distribución sociológica de la población

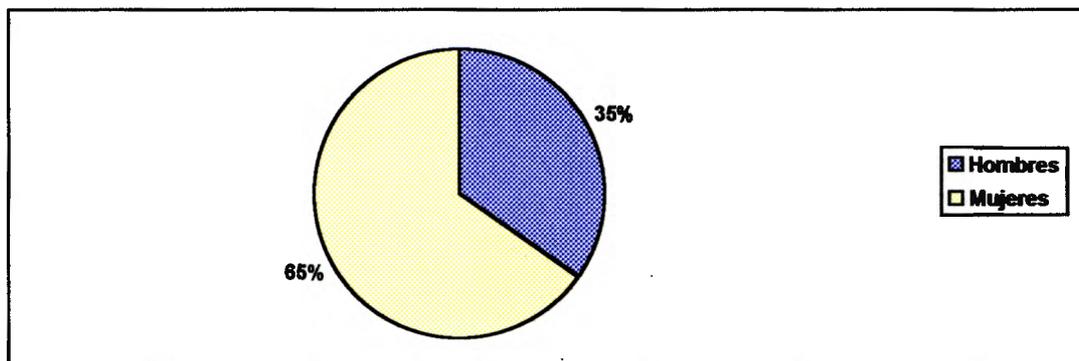


Gráfico 2.- Distribución de la muestra por sexo

## 3.- Situación laboral.

En la **situación laboral** se observa una concentración mayor de personas activas (43,3%) seguidas de amas de casa (29,8%), jubilados (18,3%), estudiantes (5,8%) y finalmente en paro (2,9%).

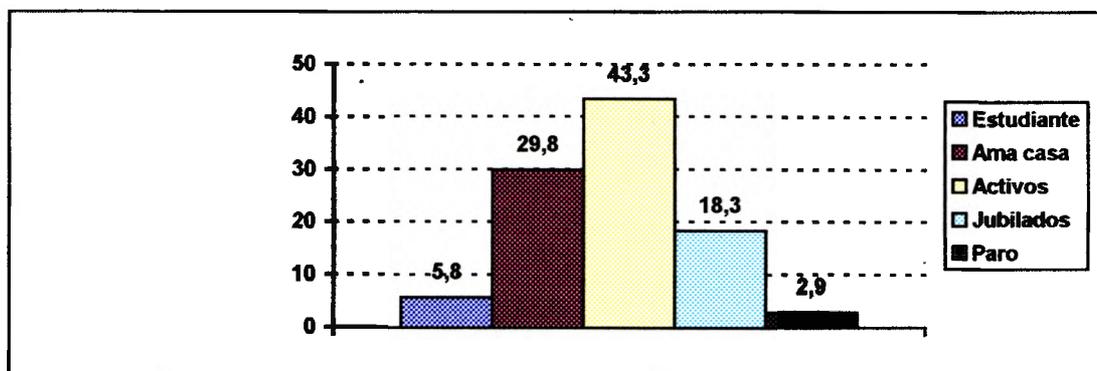


Gráfico 3.- Distribución de la muestra según la situación laboral

#### 4.- Estudios.

En cuanto a la variable **estudios**, observamos que el 49 % de los entrevistados pertenece al grupo que tiene estudios primarios, seguidos por el 21,2 las personas que han cursado estudios secundarios, el 18,3 no tienen estudios y solo un 11,5 % han cursado estudios superiores.

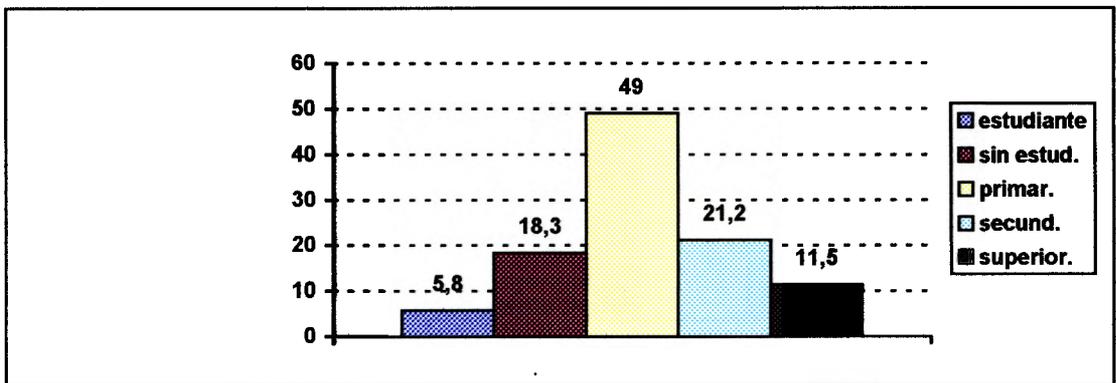


Gráfico 4.- Distribución de la muestra según el nivel de estudios

#### 5.- Tiempo que se visitan en el centro.

Respecto al **tiempo que hace que se visita en el centro**, un 95,2 % de la población entrevistada hace más de un año, un 2,9 % fue por primera vez al centro en el último año y solo un 1,9 por ciento hace menos de tres semanas que se incorporó.

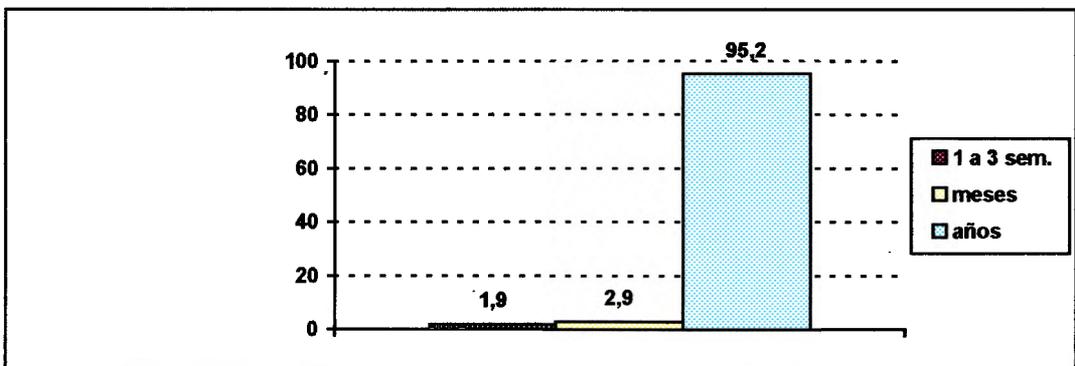


Gráfico 5. Distribución muestra según el tiempo que hace que se visita en el centro

### 6.- Frecuentación.

Relacionado con la pregunta anterior la **frecuentación** de las personas al centro corresponde al 43,3% los que acuden mensualmente, un 25% van anualmente, mientras que el 16,3% acuden semanalmente y el 15,4% lo hacen esporádicamente.

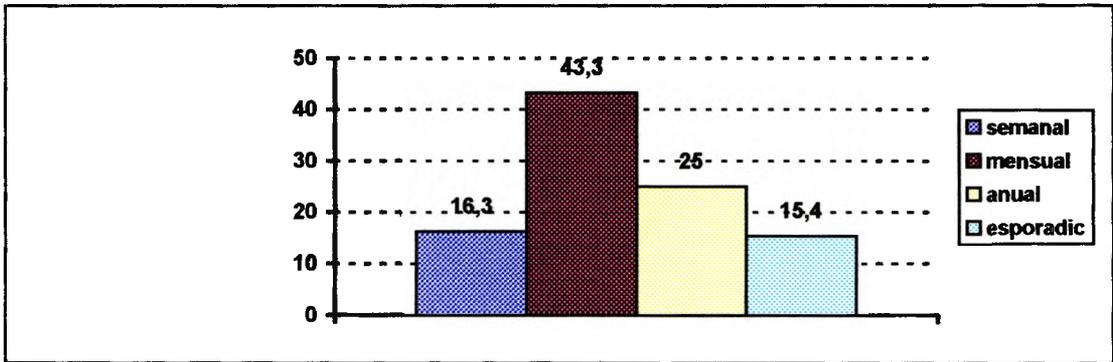


Gráfico 6 distribución de la muestra frecuencia con la que acuden al centro

### 7.- Se ha visitado con la enfermera.

A la pregunta de si **se ha visitado alguna vez con la enfermera** un 65,4% de los entrevistados contestan afirmativamente y un 34,6% dice no haberse visitado en la consulta de la enfermera.

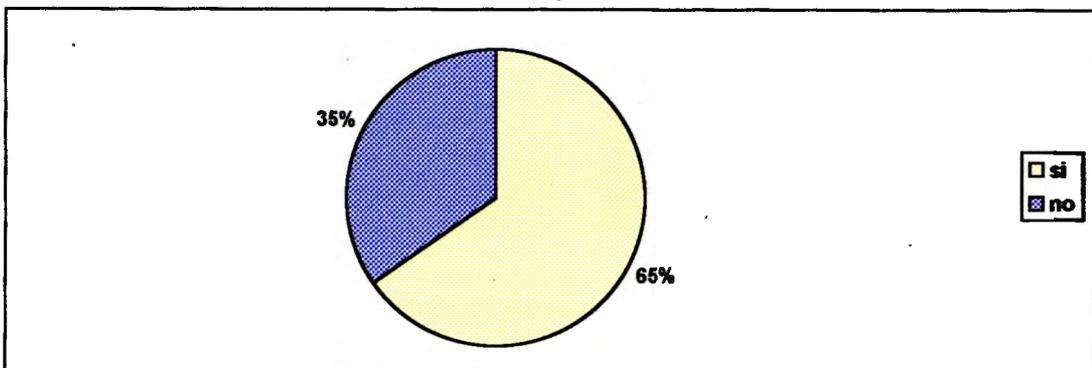


Gráfico 7 distribución de la muestra según se ha visitado alguna vez con la enfermera

### 8.- Conoce el nombre de la enfermera.

Un 51% de las personas entrevistadas recuerdan fácilmente el nombre de la enfermera y un 49% no lo conocen. Es curioso que el porcentaje sea tan igualado.

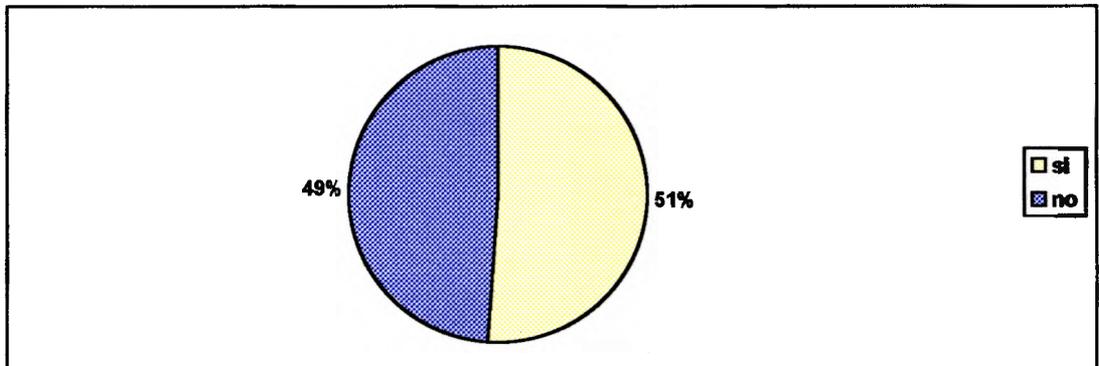


Gráfico 8 distribución de la muestra conocen el nombre de la enfermera

### 9.- Función de la enfermera.

Respecto a la **función de la enfermera** un 60,6% de los entrevistados responden que la función de la enfermera es cuidar, un 26,9% curar y el 12,5% optan por la contestación otras funciones.

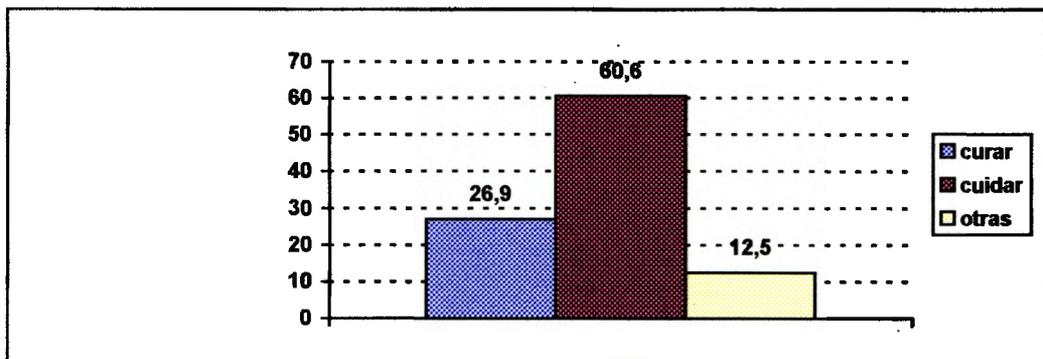


Gráfico 9 distribución de la muestra según la función de la enfermera

### 10.- La enfermera puede tratar aspectos de salud.

Sobre la variable considera que la enfermera puede tratar aspectos relacionados con la salud el 73,1% de los entrevistados contestan negativamente, un 21,2% responden afirmativamente y el 5,8 % no saben o no contestan a esta pregunta.

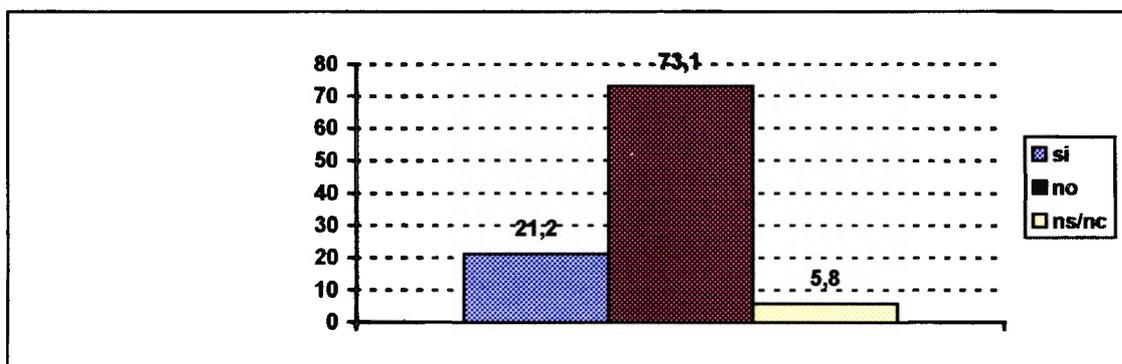


Gráfico 10 distribución de la muestra sobre si la enfermera puede tratar aspectos de salud.

### 11.- Información servicios de enfermería.

Con relación a sí tienen información de los servicios de enfermería el 92,3% no tiene información de los servicios que le puede prestar la enfermera. Solo un 7,7% responde que si está informado.

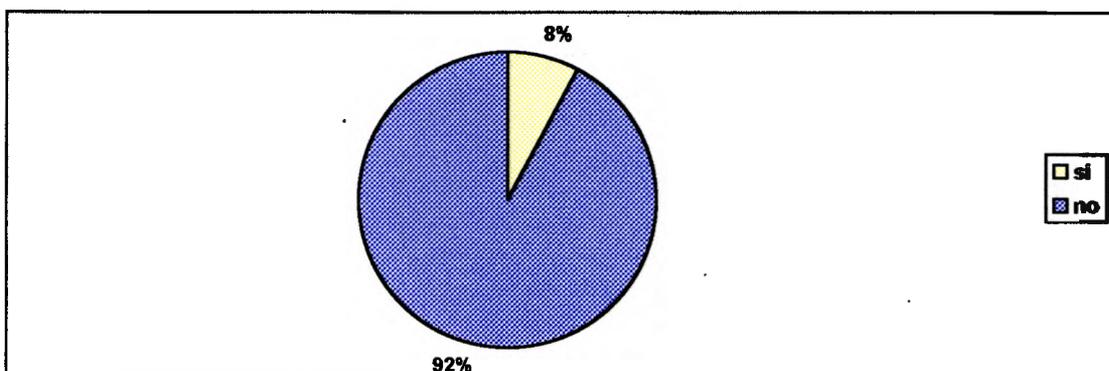


Gráfico 11 distribución de la muestra información servicios de enfermería

12.- Le han aconsejado visita con la enfermera.

Respecto a la pregunta **le han aconsejado visita con la enfermera** solo un 29,8% de la población manifiesta que ha recibido el consejo de visitarse con la enfermera, el 70,2% manifiesta que no ha recibido este consejo.

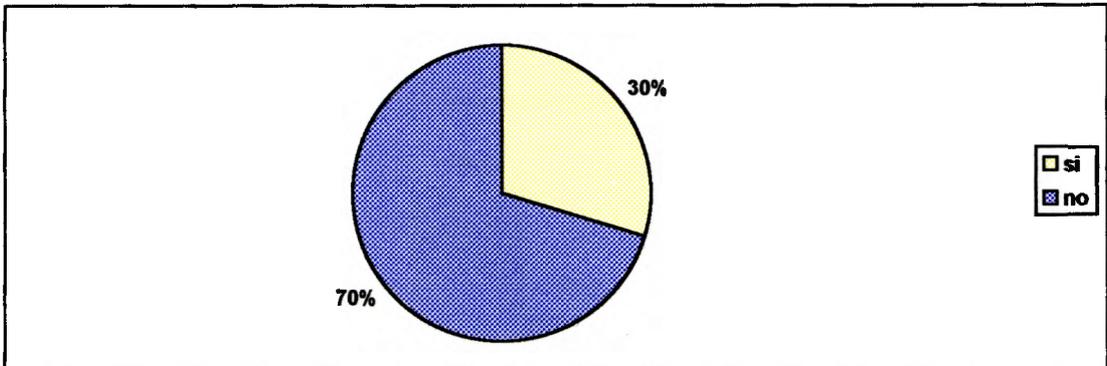


Gráfico 12 distribución de la muestra respecto si le han aconsejado visita con la enfermera.

13.- Profesional que coordine situación compleja de salud.

A la pregunta de si creía **necesario un profesional que coordine** la atención que debe recibir un paciente en **una situación compleja de salud** un 85,6% de las personas entrevistadas considera que seria conveniente que un solo profesional coordinara la situación, un 11,5% piensan que no seria necesario y un 2,9% se muestran indiferentes.

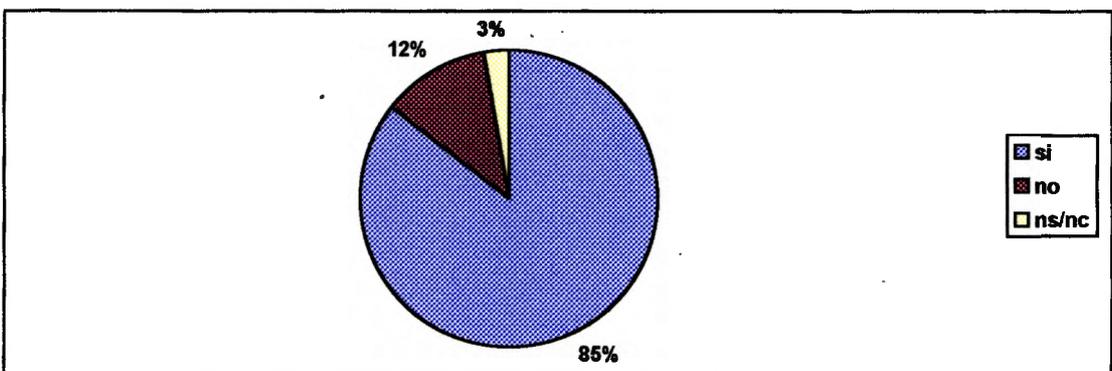


Gráfico 13 distribución de la muestra profesional indicado para coordinar problema complejo de salud.

#### 14.- Profesional más adecuado para la coordinación

Relacionado con la pregunta anterior, que **profesional** piensa usted que sería el **más adecuado** para ocuparse de esta **coordinación** un 56,4% responden que el médico, un 21,8% la enfermera, un 8,9% la trabajadora social y un 12,9% otro profesional.

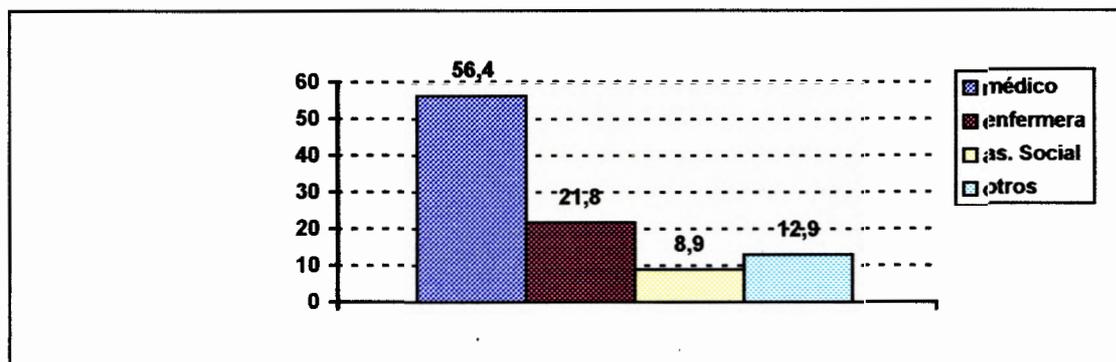


Gráfico 14 distribución de la muestra que profesional considera que debe coordinar

### Conocimiento y utilización de los servicios

SERVICIOS	CONOCIMIENTO		UTILIZACIÓN	
	SÍ	NO	SÍ	NO
1. ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS	92,3	7,7	77,9	22,1
2. EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	75,0	25,0	52,9	47,1
3. AYUDA EN EL DOMICILIO	60,6	39,4	21,2	78,8
4. REALIZACIÓN DE CURAS	88,5	11,5	59,6	40,4
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	35,6	64,4	20,2	79,8
6. EDUCAC. SAN. DOLOR CRÓNICO	35,6	64,4	21,2	78,8
7. INFORMACIÓN ENFERMEDAD	57,7	42,3	45,2	54,8
8. AUMENTAR EL NIVEL DE SALUD	69,2	30,8	51,9	48,1
9. SONDAJES	37,5	62,5	7,7	92,3
10. SITUACIONES DE ESTRÉS	40,4	59,6	18,3	81,7
11. SITUACIONES DE CAMBIO	28,8	71,2	11,5	88,5
12. EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	28,8	71,2	9,6	90,4
13. EDUC. SANIT. ELIMINACIÓN DE FLUIDOS	55,8	44,2	16,3	83,7
14. AYUDA PARA LAS PERDIDAS	21,2	78,8	4,8	95,2
15. ADAPTACIÓN	53,8	46,2	22,1	77,9
16. CUIDADOS A MORIBUNDOS	35,6	64,4	8,7	91,3
17. LACTANCIA MATERNA	39,4	60,6	16,3	83,7
18. HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIO	52,9	47,1	32,7	67,3
19. ENTREGA DE TIRAS Y RECETAS	83,7	16,3	52,9	47,1
20. CONTROL T.A.	98,1	1,9	79,8	20,2
21. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	96,2	3,8	90,4	9,6
22. COLABORACIÓN DIAGNOSTICO MÉDICO	60,6	39,4	56,7	43,3
23. CONFLICTO EMOCIONAL	31,7	68,3	20,2	79,8
24. AYUDA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	77,9	22,1	57,7	42,3
25. IDENTIFICACIÓN RECURSOS	6,7	93,3	5,8	94,2
26. EDUCACIÓN EN ESCUELAS Y COMUNIDAD	26,9	73,1	17,3	82,7
27. EDUCACIÓN SANITARIA SEXUALIDAD	52,9	47,1	22,1	77,9
28. EDUCACIÓN SANIT. HABITOS TÓXICOS	67,3	32,7	25,0	75,0
29. CONTROL NIÑO SANO	27,9	72,1	22,1	77,9
30. AYUDA ANSIEDAD LEVE Y MIEDOS	37,5	62,5	14,4	85,6
31. TRASTORNOS LEVES DEL SUEÑO	36,5	63,5	14,4	85,6

Tabla 1 distribución de la muestra según conocimiento y utilización de los servicios

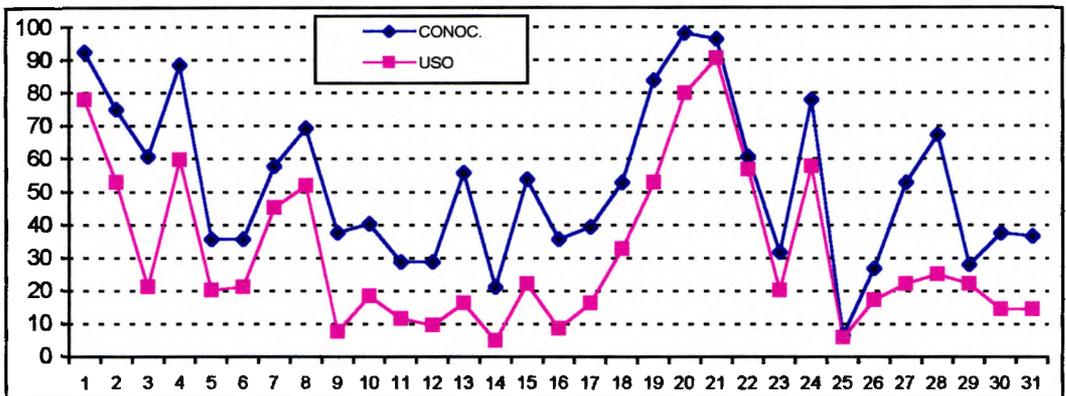


Gráfico 15 representación gráfica tabla 1

Como observamos en el gráfico los ítems que superan el 75% de conocimiento son: administración de vacunas, realización de curas, pruebas complementarias, entrega de tiras y recetas y ayudas en el tratamiento farmacológico y se corresponderían con el rol de colaboración de la enfermera: Los ítems que estarían entre el 50% y el 75% de conocimiento serían educación sobre alimentación, ayuda en el domicilio, información sobre la enfermedad, aumentar el nivel de salud, educación sanitaria sobre la eliminación de fluidos, higiene postural y ejercicio, colaboración en el diagnóstico médico, educación sanitaria sobre sexualidad y educación sanitaria sobre hábitos tóxicos. Todos ellos se corresponderían con el rol autónomo, menos el que se refiere a colaboración en el diagnóstico médico. De los ítems que están entre el 20% y el 50% de conocimiento encontramos: la prevención de accidentes, educación sanitaria sobre dolor crónico, sondajes, situaciones de estrés, situaciones de cambio, expresión de sentimientos, ayuda para las pérdidas, cuidado de moribundos, lactancia materna, conflicto emocional, educación sanitaria en escuelas y comunidad, control del niño sano, ayuda ansiedad leve y miedos y trastornos leves del sueño. Todo ellos se corresponderían con el rol autónomo de la enfermera menos el que hace referencia a

sondajes. Sólo encontramos un ítem que no supera el 10% de conocimiento (6,7%) que es la identificación de recursos.

Como conclusión diríamos que observamos que en casi todos los ítems existe una correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de uso. El nivel de conocimiento siempre es superior al de uso. En algunos ítems existe bastante diferencia entre el conocimiento y la utilización estos son: ayuda a domicilio, que si bien es conocido por un 60,6% de la población, sólo es utilizado en un 21,2%; la educación sanitaria sobre sexualidad, que es conocido en un 52,9% y sólo utilizado en un 22,1%; el último es el de la educación sanitaria sobre hábitos tóxicos, conocido en un 67,3% de la población y sólo utilizado en un 25%.

También llama la atención el escaso conocimiento que tiene la población del servicio del control del niño sano, siendo éste un servicio que se presta desde hace mucho tiempo en todos los equipos de atención primaria.

### **PREGUNTA Nº 15**

En la entrevista esta pregunta se formuló como pregunta abierta y se pedía a las personas entrevistadas que nos dieran su opinión sobre **¿QUE LE PEDIRÍA A LA ENFERMERA COMO PROFESIONAL?**

Las respuestas recogidas en esta pregunta las hemos agrupado en tres bloques el primero las referidas a profesionalidad, el segundo las que hacen referencia a actitud/trato/relación y el tercero a otros temas que no podemos incluir en ninguno de los dos bloques anteriores. Se ha de tener en cuenta que los usuarios han podido dar una o más respuestas a esta pregunta, por lo cual el número total de respuestas es más alto que el número de usuarios consultados.

## **BLOQUE DE PROFESIONALIDAD**

- QUE DÉ CONSEJOS	7
- QUÉ DÉ INFORMACIÓN	1
- QUE ESCUCHE	2
- BUENOS CONOCIMIENTOS	4
- QUE CUREN Y CUIDEN BIEN	2
- QUE HAGA LO MEJOR QUE PUEDA SU TRABAJO	9
- QUE ESTÉ MAJA	1
- EFICIENCIA	2
- QUE PONGA DE SU PARTE PARA QUE LOS USUARIOS SEAN CURADOS PORQUE DEPENDEN DE ELLA	1
- RESPONSABILIDAD	3
- QUE SEA BUENA E INTENTE CURAR	1
- BUENA PROFESIONAL	5
- QUE TENGA MÁS CUIDADO CON EL PACIENTE	2
- QUE SEPA BIEN LAS TÉCNICAS	1
- QUE CONTROLE BIEN	1
- DELICADEZA A LA HORA DE EXPLICAR	1
- RESPETO	1
- QUE NO VAYA CON PRISAS	1
- QUE AYUDE A LOS PACIENTES	2
- QUE SE ENCARGUE DE SUS FUNCIONES	1
- QUE ORIENTE A LAS MADRES PRIMERIZAS	1
- QUE CUIDEN A LAS PERSONAS SOLAS	1
- QUE NO HAGAN DAÑO	1
- SABER LO QUE SIENTE EL PACIENTE	1
- ESCUCHAR AL PACIENTE, NO QUITARLE IMPORTANCIA A LO QUE DICE	1
- VALORAR LO QUE DICE EL PACIENTE Y CONSULTARLO CON EL MÉDICO	1

### **BLOQUE DE ACTITUD /TRATO/RELACIÓN**

- EDUCACIÓN	6
- BUENA ATENCION	18
- AMABILIDAD	23
- BUEN TRATO	22
- TRATO HUMANO	4
- QUE SEA SERVICIAL	4
- PACIENCIA CON LOS NIÑOS	2
- QUE NO SEAN TAN AMARGAS	1
- QUE SEA BUENA PERSONA	3
- QUE SEA CARIÑOSA	3
- PACIENCIA	4
- COMPRENSIÓN	2
- TRATO FAMILIAR	1
- QUE TENGA BUEN CARÁCTER	1
- CONFIANZA	2
- QUE SEA ATENTA	2
- QUE SEA AGRADABLE	2

### **BLOQUE SOBRE OTROS TEMAS**

En este último bloque hemos agrupado las respuestas que no son catalogables en los dos apartados anteriores

- MEJOR QUE NO LA TENGA QUE VER	1
- QUE HAGA CASO AL MÉDICO	1
- NADA. LO HACEN BIEN	7
- QUE ME RECETE LO QUE NECESITE	1
- LO MISMO QUE A UN MÉDICO	2
- ATENCIÓN RÁPIDA	4

Las respuestas a este último ítem no sabemos si se refieren a los aspectos organizativos (gestión de agendas, demora en la sala de espera de la consulta, o a la atención directa de la enfermera dentro de la consulta)

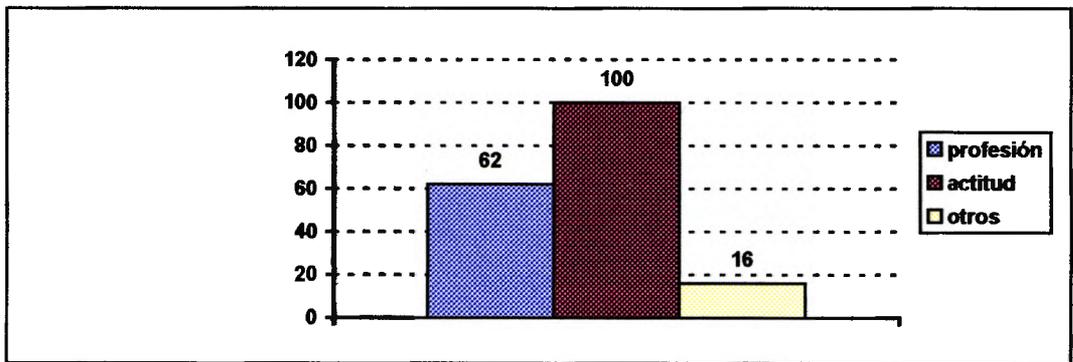


Gráfico 16. Que le pediría a la enfermera como profesional.

Como se observa en el gráfico hay 100 respuestas, casi todos los encuestados, solicitan de las enfermeras una actitud de relación y trato correcto.

60 respuestas corresponden a la categoría de profesionalidad y las otras 16 piden otro tipo de cualidades.

## 5.2 ESTADISTICA INFERENCIAL

Para el análisis y la interpretación se ha utilizado base de datos del sistema informático estadístico SPSS que posteriormente hemos pasado a formato word para confeccionar las tablas y gráficos.

### 1. conocimiento y utilización en función del centro

SERVICIOS	CONOCIMIENTO		
	Barbera	S. Coloma	Carmel
1. ADMINISTRACIÓN VACUNAS	94,6	94,3	87,5
2. EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	73,0	71,4	81,3
3. AYUDA EN EL DOMICILIO	54,1	62,9	65,6
4. REALIZACIÓN DE CURAS	81,1	91,4	93,8
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	32,4	28,6	40,9
6. EDUCAC. SAN. DOLOR CRÓNICO	29,7	31,4	46,9
7. INFORMACIÓN ENFERMEDAD	51,4	48,6	75,0
8. AUMENTAR NIVEL DE SALUD	59,5	68,6	81,3
9. SONDAJES	32,4	45,7	34,4
10. SITUACIONES DE ESTRES	37,8	37,1	46,9
11. SITUACIONES DE CAMBIO	16,2	28,6	43,8
12. EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	16,2	28,6	43,8
13. EDUC. SANIT. ELIMINACIÓN DE FLUIDOS	51,4	45,7	71,9
14. AYUDA PARA LAS PERDIDAS	18,9	20,0	25,0
15. ADAPTACIÓN	48,6	60,0	53,1
16. CUIDADOS A MORIBUNDOS	35,1	37,1	34,4
17. LACTANCIA MATERNA	43,2	34,3	40,6
18. HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIO	51,4	51,4	56,3
19. ENTREGA DE TIRAS Y RECETAS	83,8	74,3	93,8
20. CONTROL T.A.	100,0	97,1	96,9
21. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	94,6	94,3	100,0
22. COLABORACIÓN DIAGNOSTICO MÉDICO	43,2	62,9	78,1
23. CONFLICTO EMOCIONAL	18,9	28,6	50,0
24. AYUDA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	62,2	85,7	87,5
25. IDENTIFICACIÓN RECURSOS	5,4	5,7	9,4
26. EDUCACIÓN EN ESCUELAS Y COMUNIDAD	24,3	28,6	28,1
27. EDUCACIÓN SANITARIA SEXUALIDAD	45,9	54,3	59,4
28. EDUCACIÓN SANITARIA HABITOS TÓXICOS	56,8	77,1	68,8
29. CONTROL NIÑO SANO	32,4	25,7	25,0
30. AYUDA ANSIEDAD LEVE Y MIEDOS	37,8	20,0	56,3
31. TRASTORNOS LEVES DEL SUEÑO	27,0	31,4	53,1

Tabla2 distribución de la muestra según conocimiento servicios por centro

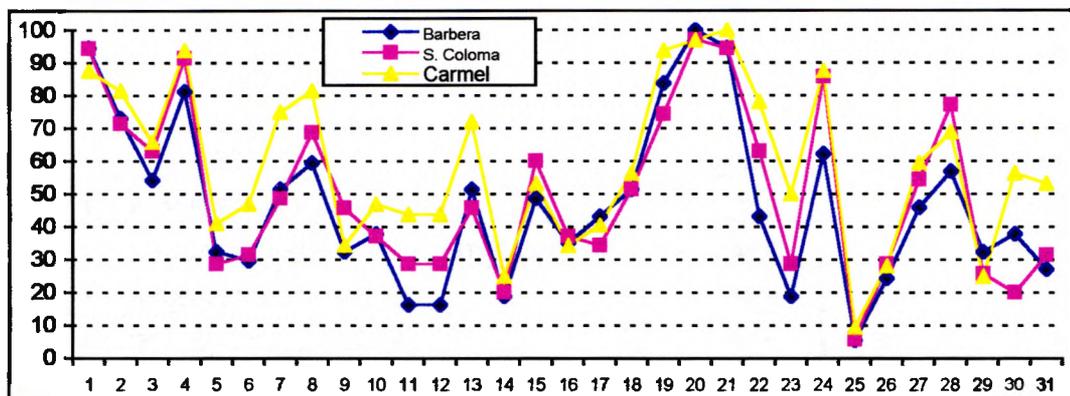


Gráfico 2 Representación gráfica tabla

La tabla y el gráfico n°2 describen el “conocimiento de los servicios” en los tres centros investigados. Tal como se aprecia no hay diferencias estadísticamente significativas en los tres centros analizados. A excepción de los siguientes ítems cuyo conocimiento es más elevado en el CAP Carmel :

Información sobre la enfermedad (p 0.056) , situaciones de cambio (p 0.042), expresión de sentimientos (p 0.042), colaboración con el diagnóstico médico (p 0.011), conflicto emocional (0.019), ayuda en el tratamiento farmacológico (0.015), ayuda ansiedad leve y miedos (p 0.009) y trastornos leves del sueño (p 0.059).

SERVICIOS	UTILIZACIÓN		
	Barberá	S.Coloma	Carmel
1. ADMINISTRACIÓN VACUNAS	73,0	80,0	81,3
2. EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	48,6	51,4	59,4
3. AYUDA EN EL DOMICILIO	18,9	22,9	21,9
4. REALIZACIÓN DE CURAS	48,6	57,1	75,0
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	10,8	20,0	31,3
6. EDUCAC. SAN. DOLOR CRÓNICO	10,8	28,6	25,0
7. INFORMACIÓN ENFERMEDAD	35,1	37,1	65,6
8. AUMENTAR NIVEL DE SALUD	45,9	45,7	65,6
9. SONDAJES	2,7	5,7	15,6
10. SITUACIONES DE ESTRES	10,8	20,0	25,0
11. SITUACIONES DE CAMBIO	5,4	8,6	21,9
12. EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	2,7	8,6	18,8
13. EDUC. SANIT. ELIMINACIÓN DE FLUIDOS	13,5	8,6	28,1
14. AYUDA PARA LAS PERDIDAS	2,7	2,9	9,4
15. ADAPTACIÓN	10,8	37,1	18,8
16. CUIDADOS A MORIBUNDOS	10,6	8,6	6,3
17. LACTANCIA MATERNA	16,2	14,3	18,8
18. HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIO	24,3	31,4	43,8
19. ENTREGA DE TIRAS Y RECETAS	40,5	62,9	56,3
20. CONTROL T.A.	64,9	82,9	93,8
21. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	83,8	88,6	100,0
22. COLABORACIÓN DIAGNOSTICO MÉDICO	35,1	60,0	78,1
23. CONFLICTO EMOCIONAL	10,8	22,9	28,1
24. AYUDA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	40,5	57,1	78,1
25. IDENTIFICACIÓN RECURSOS	2,7	5,7	9,4
26. EDUCACIÓN EN ESCUELAS Y COMUNIDAD	10,8	20,0	21,9
27. EDUCACIÓN SANITARIA SEXUALIDAD	16,2	25,7	25,0
28. EDUCACIÓN SANITARIA HABITOS TÓXICOS	2,7	34,3	40,6
29. CONTROL NIÑO SANO	21,6	25,7	18,8
30. AYUDA ANSIEDAD LEVE Y MIEDOS	13,5	8,6	21,9
31. TRASTORNOS LEVES DEL SUEÑO	5,4	14,3	25,0

Tabla 3 Utilización servicios según el centro

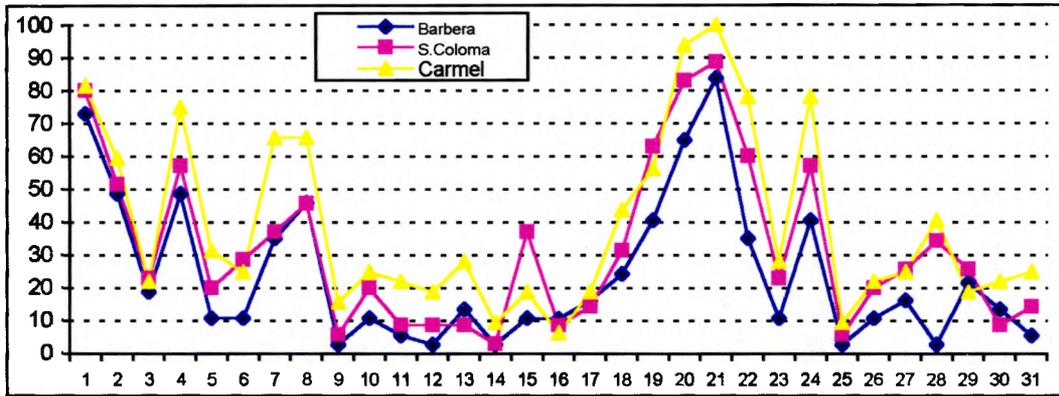


Gráfico 3 Representación gráfica tabla3

En la tabla y el gráfico nº 3 se describen el “uso” de los servicios. Tal como se aprecia no hay diferencias estadísticamente significativas en los tres centros analizados a excepción de los siguientes ítems: información sobre la enfermedad (p 0.020) , control de la T.A. ( p 0.010), colaboración diagnóstico médico (p 0.001), ayuda tratamiento farmacológico (p 0.006), educación sanitaria hábitos tóxicos (p 0.000) todos ellos más utilizados en el CAP Carmel. Cabe destacar la poca utilización del ítem adaptación a los cambios en el CAP Barbera.

## 2. Conocimiento y utilización en función del género

SERVICIOS	CONOCIMIENTO	
	Hombre	Mujer
1. ADMINISTRACIÓN VACUNAS	91,7	92,6
2. EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	66,7	79,4
3. AYUDA EN EL DOMICILIO	55,6	63,2
4. REALIZACIÓN DE CURAS	91,7	86,8
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	30,6	38,2
6. EDUCAC. SAN. DOLOR CRÓNICO	41,7	32,4
7. INFORMACIÓN ENFERMEDAD	55,6	58,8
8. AUMENTAR NIVEL DE SALUD	77,8	64,7
9. SONDAJES	33,3	39,7
10. SITUACIONES DE ESTRES	44,4	38,2
11. SITUACIONES DE CAMBIO	41,7	22,1
12. EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	38,9	23,5
13. EDUC. SANIT. ELIMINACIÓN DE FLUIDOS	63,9	51,5
14. AYUDA PARA LAS PERDIDAS	27,8	17,6
15. ADAPTACIÓN	63,9	48,5
16. CUIDADOS A MORIBUNDOS	33,3	36,8
17. LACTANCIA MATERNA	36,1	41,2
18. HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIO	63,9	47,1
19. ENTREGA DE TIRAS Y RECETAS	86,1	82,4
20. CONTROL T.A.	97,2	98,5
21. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	94,4	97,1
22. COLABORACIÓN DIAGNOSTICO MÉDICO	66,7	57,4
23. CONFLICTO EMOCIONAL	33,3	30,9
24. AYUDA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	80,6	76,5
25. IDENTIFICACIÓN RECURSOS	8,3	5,9
26. EDUCACIÓN EN ESCUELAS Y COMUNIDAD	19,4	30,9
27. EDUCACIÓN SANITARIA SEXUALIDAD	55,6	51,5
28. EDUCACIÓN SANITARIA HABITOS TÓXICOS	77,8	61,8
29. CONTROL NIÑO SANO	22,2	30,9
30. AYUDA ANSIEDAD LEVE Y MIEDOS	55,6	27,9
31. TRASTORNOS LEVES DEL SUEÑO	47,2	30,9

Tabla 4 conocimiento servicios en función del género

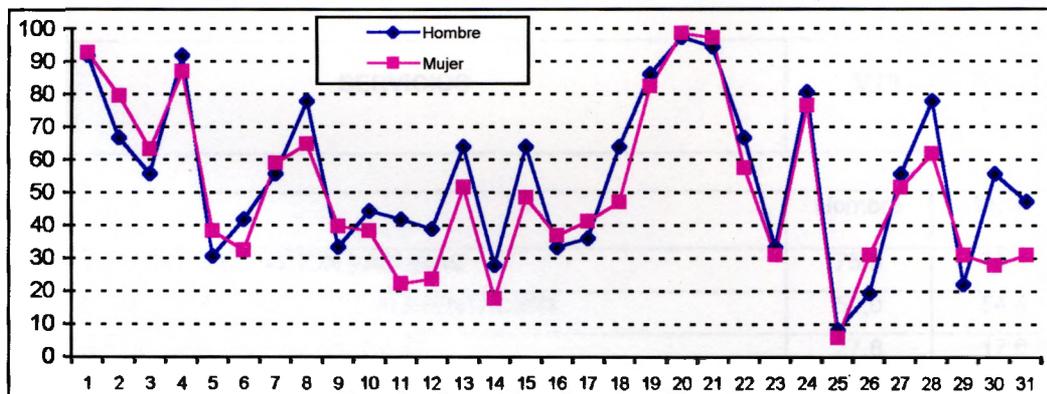


Grafico 4 Representación gráfica tabla 4

Como podemos observar en esta tabla y gráfico, solo existen diferencias estadísticamente significativas en los ítems: situaciones de cambio ( $p$  0.035) y ayuda ansiedad leve y miedos ( $p$  0.005) que son menos conocidos por el género femenino.

SERVICIOS	UTILIZACIÓN	
	Hombre	Mujer
1. ADMINISTRACIÓN VACUNAS	75,0	79,4
2. EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	50,0	54,4
3. AYUDA EN EL DOMICILIO	27,8	17,6
4. REALIZACIÓN DE CURAS	69,4	54,4
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	25,0	17,6
6. EDUCAC. SAN. DOLOR CRÓNICO	25,0	19,1
7. INFORMACIÓN ENFERMEDAD	50,0	42,6
8. AUMENTAR NIVEL DE SALUD	63,9	45,6
9. SONDAJES	2,8	10,3
10. SITUACIONES DE ESTRES	16,7	19,1
11. SITUACIONES DE CAMBIO	11,1	11,8
12. EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	11,1	8,8
13. EDUC. SANIT. ELIMINACIÓN DE FLUIDOS	16,7	16,2
14. AYUDA PARA LAS PERDIDAS	2,8	5,9
15. ADAPTACIÓN	27,8	19,1
16. CUIDADOS A MORIBUNDOS	11,1	7,4
17. LACTANCIA MATERNA	16,7	16,2
18. HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIO	44,4	26,5
19. ENTREGA DE TIRAS Y RECETAS	66,7	45,6
20. CONTROL T.A.	80,6	79,4
21. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	91,7	89,7
22. COLABORACIÓN DIAGNOSTICO MÉDICO	61,1	54,4
23. CONFLICTO EMOCIONAL	19,4	20,6
24. AYUDA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	69,4	51,5
25. IDENTIFICACIÓN RECURSOS	5,6	5,9
26. EDUCACIÓN EN ESCUELAS Y COMUNIDAD	19,4	16,2
27. EDUCACIÓN SANITARIA SEXUALIDAD	22,2	22,1
28. EDUCACIÓN SANITARIA HABITOS TÓXICOS	38,9	17,6
29. CONTROL NIÑO SANO	19,4	23,5
30. AYUDA ANSIEDAD LEVE Y MIEDOS	16,7	13,2
31. TRASTORNOS LEVES DEL SUEÑO	25,0	8,8

Tabla 5 utilización servicios en función del género

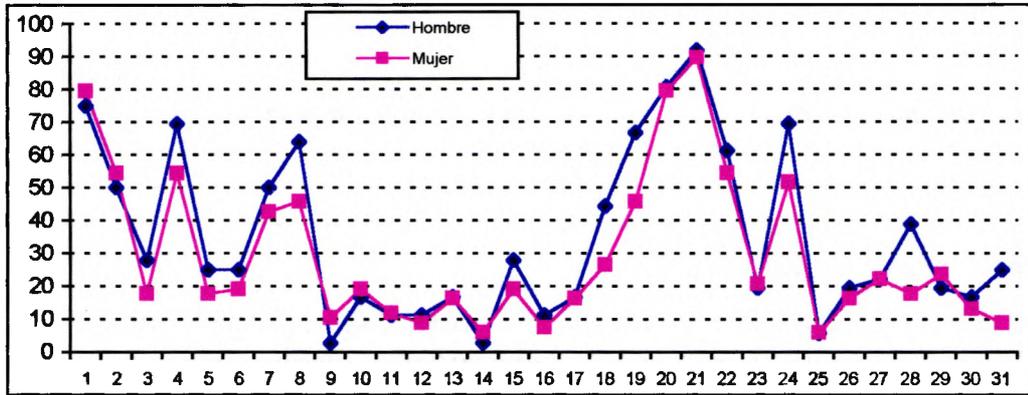


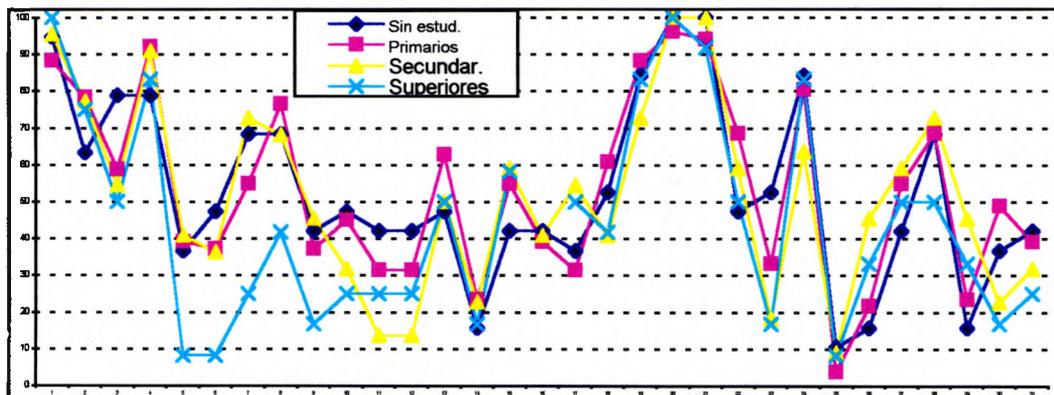
Gráfico 5. Representación gráfica tabla 5

Como podemos observar en esta tabla y gráfico, solo existen diferencias estadísticamente significativas en los ítems: entrega de tiras y recetas ( $p$  0.040), educación sanitaria hábitos tóxicos ( $p$  0.017) y trastornos leves del sueño ( $p$  0.025) que son más utilizados por el género masculino.

### 3. Conocimiento y utilización en función del nivel de estudios

SERVICIOS	CONOCIMIENTO			
	Sin estudios	Primarios	Secundarios	Superiores
1. ADMINISTRACIÓN VACUNAS	94,7	88,2	95,5	100,0
2. EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	63,2	78,4	77,3	75,0
3. AYUDA EN EL DOMICILIO	78,9	58,8	54,5	50,0
4. REALIZACIÓN DE CURAS	78,9	92,2	90,9	83,3
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	36,8	39,2	40,9	8,3
6. EDUCAC. SAN. DOLOR CRÓNICO	47,4	37,3	36,4	8,3
7. INFORMACIÓN ENFERMEDAD	68,4	54,9	72,7	25,0
8. AUMENTAR NIVEL DE SALUD	68,4	76,5	68,2	41,7
9. SONDAJES	42,1	37,3	45,5	16,7
10. SITUACIONES DE ESTRES	47,4	45,1	31,8	25,0
11. SITUACIONES DE CAMBIO	42,1	31,4	13,6	25,0
12. EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	42,1	31,4	13,6	25,0
13. EDUC.SANIT. ELIMINACIÓN DE FLUIDOS	47,4	62,7	50,0	50,0
14. AYUDA PARA LAS PERDIDAS	15,8	23,5	22,7	16,7
15. ADAPTACIÓN	42,1	54,9	59,1	58,3
16. CUIDADOS A MORIBUNDOS	42,1	39,2	40,9	
17. LACTANCIA MATERNA	36,8	31,4	54,5	50,0
18. HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIO	52,6	60,8	40,9	41,7
19. ENTREGA DE TIRAS Y RECETAS	84,2	88,2	72,7	83,3
20. CONTROL T.A.	100,0	96,1	100,0	100,0
21. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	100,0	94,1	100,0	91,7
22. COLABORACIÓNDIAGNOSTICO MÉDICO	47,4	68,6	59,1	50,0
23. CONFLICTO EMOCIONAL	52,6	33,3	18,2	16,7
24. AYUDA A TRAT. FARMACOLOGICO	84,2	80,4	63,6	83,3
25. IDENTIFICACIÓN RECURSOS	10,5	3,9	9,1	8,3
26. EDUCACIÓN ESCUELAS Y COMUNIDAD	15,8	21,6	45,5	33,3
27. EDUCACIÓN SANITARIA SEXUALIDAD	42,1	54,9	59,1	50,0
28. EDUC. SANITARIA HABITOS TÓXICOS	68,4	68,6	72,7	50,0
29. CONTROL NIÑO SANO	15,8	23,5	45,5	33,3
30. AYUDA ANSIEDAD LEVE Y MIEDOS	36,8	49,0	22,7	16,7
31. TRASTORNOS LEVES DEL SUEÑO	42,1	39,2	31,8	25,0

Tabla 6 conocimiento servicios en función del nivel de estudios

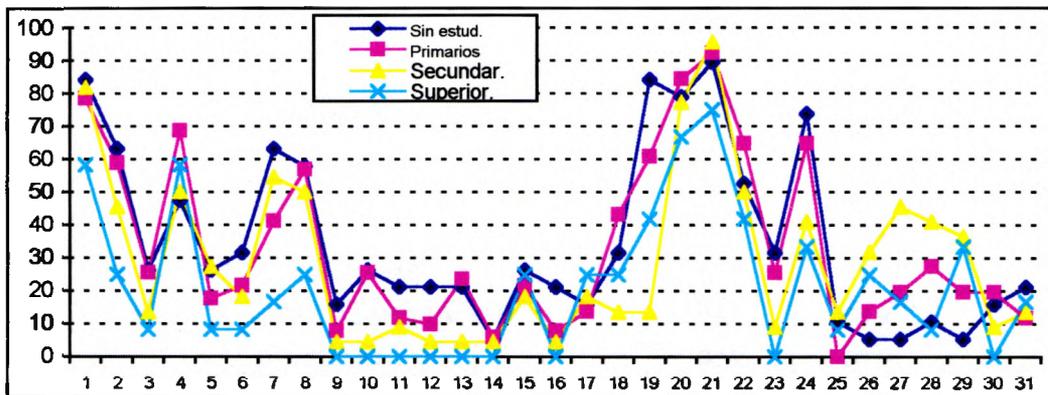


Gráfica 6 Representación gráfica tabla 6

Respecto al nivel de "conocimiento" relacionado con el nivel de estudios, este gráfico solo muestra diferencias estadísticamente significativas en el ítem: información sobre la enfermedad (p 0.039).

SERVICIOS	UTILIZACIÓN			
	Sin estudios	Primarios	Secundarios	Superiores
1. ADMINISTRACIÓN VACUNAS	84,2	78,4	81,8	58,3
2. EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	63,2	58,8	45,5	25,0
3. AYUDA EN EL DOMICILIO	26,3	25,5	13,6	8,3
4. REALIZACIÓN DE CURAS	47,4	68,6	50,0	58,3
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	26,3	17,6	27,3	8,3
6. EDUCAC. SAN. DOLOR CRÓNICO	31,6	21,6	18,2	8,3
7. INFORMACIÓN ENFERMEDAD	63,2	41,2	54,5	16,7
8. AUMENTAR NIVEL DE SALUD	57,9	56,9	50,0	25,0
9. SONDAJES	15,8	7,8	4,5	0,0
10. SITUACIONES DE ESTRES	26,3	25,5	4,5	0,0
11. SITUACIONES DE CAMBIO	21,1	11,8	9,1	0,0
12. EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	21,1	9,8	4,5	0,0
13. EDUC.SANIT. ELIMINACIÓN DE FLUIDOS	21,1	23,5	4,5	0,0
14. AYUDA PARA LAS PERDIDAS	5,3	5,9	4,5	0,0
15. ADAPTACIÓN	26,3	21,6	18,2	25,0
16. CUIDADOS A MORIBUNDOS	21,1	7,8	4,5	0,0
17. LACTANCIA MATERNA	15,8	13,7	18,2	25,0
18. HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIO	31,6	43,1	13,6	25,0
19. ENTREGA DE TIRAS Y RECETAS	84,2	60,8	13,6	41,7
20. CONTROL T.A.	78,9	84,3	77,3	66,7
21. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	89,5	92,2	95,5	75,0
22. COLABOR. DIAGNOSTICO MÉDICO	52,6	64,7	50,0	41,7
23. CONFLICTO EMOCIONAL	31,6	25,5	9,1	0,0
24. AYUDA TRAT. FARMACOLOGICO	73,7	64,7	40,9	33,3
25. IDENTIFICACIÓN RECURSOS	10,5	0,0	13,6	8,3
26. EDUCACIÓN ESCUELAS Y COMUNIDAD	5,3	13,7	31,8	25,0
27. EDUCACIÓN SANITARIA SEXUALIDAD	5,3	19,6	45,5	16,7
28. EDUCACIÓN SANIT. HABITOS TÓXICOS	10,5	27,5	40,9	8,3
29. CONTROL NIÑO SANO	5,3	19,6	36,4	33,3
30. AYUDA ANSIEDAD LEVE Y MIEDOS	15,8	19,6	9,1	0,0
31. TRASTORNOS LEVES DEL SUEÑO	21,1	11,8	13,6	16,7

Tabla 7 utilización servicios en función del nivel de estudios



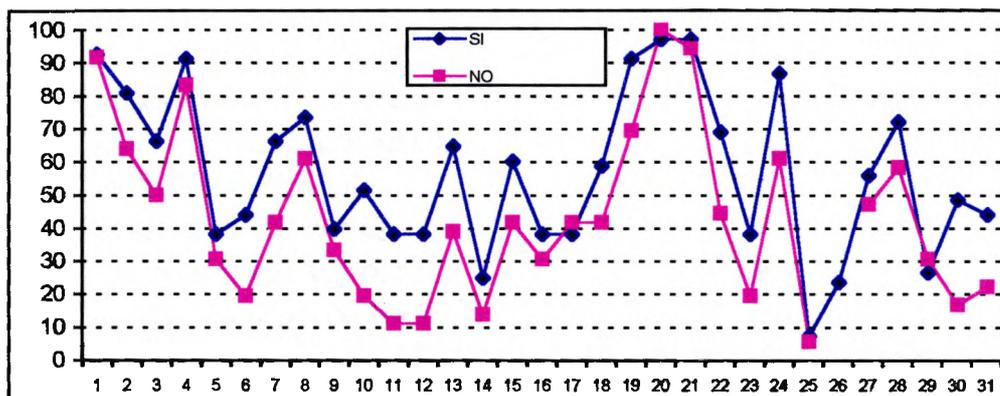
Gráfica 7 Representación grafica tabla 7

Respecto al nivel de “utilización” relacionado con el nivel de estudios, este gráfico no muestra diferencias estadísticamente significativas excepto en los ítems siguientes: situaciones de estrés (p 0.044), entrega de tiras reactivas y recetas (p 0.000), ayuda al tratamiento farmacológico (p 0.037), educación sanitaria sobre sexualidad (p 0.014).

#### 4.-Conocimiento y utilización en función si se visita con la enfermera

SERVICIOS	CONOCIMIENTO	
	SI	NO
1. ADMINISTRACIÓN VACUNAS	92,6	91,7
2. EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	80,9	63,9
3. AYUDA EN EL DOMICILIO	66,2	50,0
4. REALIZACIÓN DE CURAS	91,2	83,3
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	38,2	30,6
6. EDUCAC. SAN. DOLOR CRÓNICO	44,1	19,4
7. INFORMACIÓN ENFERMEDAD	66,2	41,7
8. AUMENTAR NIVEL DE SALUD	73,5	61,1
9. SONDAJES	39,7	33,3
10. SITUACIONES DE ESTRES	51,5	19,4
11. SITUACIONES DE CAMBIO	38,2	11,1
12. EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	38,2	11,1
13. EDUC. SANIT. ELIMINACIÓN DE FLUIDOS	64,7	38,9
14. AYUDA PARA LAS PERDIDAS	25,0	13,9
15. ADAPTACIÓN	60,3	41,7
16. CUIDADOS A MORIBUNDOS	38,2	30,6
17. LACTANCIA MATERNA	38,2	41,7
18. HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIO	58,8	41,7
19. ENTREGA DE TIRAS Y RECETAS	91,2	69,4
20. CONTROL T.A.	97,1	100,0
21. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	97,1	94,4
22. COLABORACIÓN DIAGNOSTICO MÉDICO	69,1	44,4
23. CONFLICTO EMOCIONAL	38,2	19,4
24. AYUDA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	86,8	61,1
25. IDENTIFICACIÓN RECURSOS	7,4	5,6
26. EDUCACIÓN EN ESCUELAS Y COMUNIDAD	23,5	33,3
27. EDUCACIÓN SANITARIA SEXUALIDAD	55,9	47,2
28. EDUCACIÓN SANITARIA HABITOS TÓXICOS	72,1	58,3
29. CONTROL NIÑO SANO	26,5	30,6
30. AYUDA ANSIEDAD LEVE Y MIEDOS	48,5	16,7
31. TRASTORNOS LEVES DEL SUEÑO	44,1	22,2

Tabla 8 conocimiento servicios en función de si se visita o no en la consulta de la enfermera.

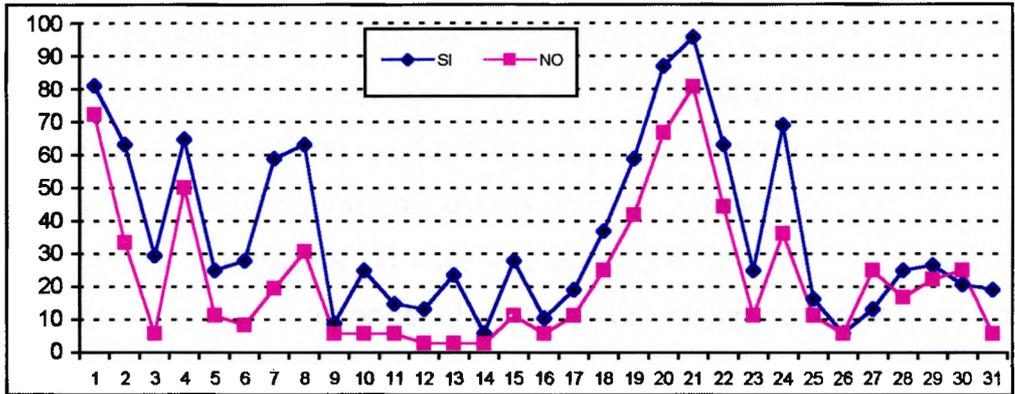


Gráfica 8 Representación gráfica tabla 8

Como se observa en la tabla y gráfica anteriores existe significación estadística en once ítems donde encontramos un mayor nivel de conocimiento de los servicios en las personas que se visitan con la enfermera frente a las que no se visitan. Estos ítems son : ayuda en el dolor crónico (p 0.012), información sobre la enfermedad ( p 0.016), situaciones de estrés (p 0.001), adaptación en situaciones de cambio (p 0.003), expresión de sentimientos (p 0.003), eliminación de fluidos (p 0.011), entrega de tiras y recetas (p 0.004), colaboración en el diagnóstico médico ( p 0.014), ayuda en situación de conflicto emocional (p 0.002), ayuda para la ansiedad leve y miedos (p 0.001), trastornos leves del sueño (p 0.002).

SERVICIOS	UTILIZACIÓN	
	SI	NO
1. ADMINISTRACIÓN VACUNAS	80,9	72,2
2. EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN	63,2	33,3
3. AYUDA EN EL DOMICILIO	29,4	5,6
4. REALIZACIÓN DE CURAS	64,7	50,0
5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	25,0	11,1
6. EDUCAC. SAN. DOLOR CRÓNICO	27,9	8,3
7. INFORMACIÓN ENFERMEDAD	58,8	19,4
8. AUMENTAR NIVEL DE SALUD	63,2	30,6
9. SONDAJES	8,8	5,6
10. SITUACIONES DE ESTRES	25,0	5,6
11. SITUACIONES DE CAMBIO	14,7	5,6
12. EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	13,2	2,8
13. EDUC. SANIT. ELIMINACIÓN DE FLUIDOS	23,5	2,8
14. AYUDA PARA LAS PÉRDIDAS	5,9	2,8
15. ADAPTACIÓN	27,9	11,1
16. CUIDADOS A MORIBUNDOS	10,3	5,6
17. LACTANCIA MATERNA	19,1	11,1
18. HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIO	36,8	25,0
19. ENTREGA DE TIRAS Y RECETAS	58,8	41,7
20. CONTROL T.A.	86,8	66,7
21. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	95,6	80,6
22. COLABORACIÓN DIAGNOSTICO MÉDICO	63,2	44,4
23. CONFLICTO EMOCIONAL	25,0	11,1
24. AYUDA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	69,1	36,1
25. IDENTIFICACIÓN RECURSOS	16,2	11,1
26. EDUCACIÓN EN ESCUELAS Y COMUNIDAD	5,9	5,6
27. EDUCACIÓN SANITARIA SEXUALIDAD	13,2	25,0
28. EDUCACIÓN SANITARIA HABITOS TÓXICOS	25,0	16,7
29. CONTROL NIÑO SANO	26,5	22,2
30. AYUDA ANSIEDAD LEVE Y MIEDOS	20,6	25,0
31. TRASTORNOS LEVES DEL SUEÑO	19,1	5,6

Tabla nº 9



Representación gráfica tabla nº 9

En los diez ítems siguientes existe significación estadística: educación sanitaria sobre alimentación (p 0.003), ayuda en el domicilio (p 0.004), ayuda en el dolor crónico (p 0.019), información sobre la enfermedad (p 0.000), ayuda para aumentar nivel de salud (p 0.001), ayuda en situaciones de estrés (p 0.014), eliminación de fluidos (p 0.006), adaptación en situaciones de cambio (p 0.049), control T.A. (p 0.015), pruebas complementarias (p 0.013) ayuda para el tratamiento farmacológico (p 0.001).

## 6 – VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En total se han realizado 104 entrevistas en las que hemos preguntado por el conocimiento y la utilización de 31 servicios que ofrece la enfermera. Estos servicios los hemos agrupado en dos grupos, el de rol autónomo (educación sanitaria, relación/comunicación, cuidados, etc.) y el de rol de colaboración (Técnicas, pruebas complementarias, ayuda en el diagnóstico médico, etc.).

La hipótesis que planteábamos en este trabajo no se ha confirmado, ya que cómo se puede ver en los resultados, el grado de utilización de los servicios no depende de su conocimiento, sino de otras variables como tener la necesidad o no de ellos, de la voluntad del usuario de acudir a otro profesional (médico o farmacéutico) o de otras causas.

Los ítems que más conocen son los incluidos en el grupo de rol de colaboración, lo que coincide con otros estudios realizados anteriormente (M. L. Lozano et al. 1995, I. Casanovas et al. 1.999) en Atención Primaria así como en un estudio realizado en el Hospital General de la Vall d'Hebron (E. Nieto et al. 1.995) Se nos sigue considerando "ayudantes o colaboradoras" del colectivo médico, ya que la mayoría de los encuestados no reconocen nuestra autonomía profesional y piensan que no podemos actuar en problemas de salud de una manera autónoma.

Las respuestas recogidas en la pregunta abierta sobre "qué le pediría a la enfermera como profesional" las hemos agrupado en dos áreas que definen la actitud/relación y la profesionalidad. De las 162 respuestas recibidas sobre los apartados anteriores, 100 correspondían al área de relación (buen trato, amabilidad, paciencia, cariñosa, etc.) y 62 al área profesionalidad, (conocimiento de técnicas, eficiencia, escucha activa, etc.), lo que coincide con la mayoría de estudios revisados. De ello se deduce que la característica más

importante que esperan de nosotras es el trato personal y humanizado, sin renunciar al aspecto profesional y técnico.

A las 100 personas que pedían actitudes del área relacional, no se les preguntó si estaban contentos o no con su enfermera (o con el colectivo en general), ya que para nuestra hipótesis el nivel de satisfacción del usuario no era un ítem necesario, pero nos preguntamos cual es la causa de este alto número de demandas, si es porque no lo reciben, o bien porque, aún recibéndolo, lo consideran la parte más importante y por ello la enfatizan. Este aspecto queda abierto y sería interesante conocerlo en una próxima investigación.

Hemos constatado que la casi totalidad de los entrevistados dicen que no tienen información de la cartera de servicios de enfermería, a pesar de que el 65,4% refiere haberse visitado al menos una vez con la enfermera.

Respecto al conocimiento y uso de los servicios, comparando los centros, se dan resultados muy igualados en los relativos al rol técnico y de colaboración, pero observamos una diferencia estadísticamente significativa en el centro del Carmel que tiene unos resultados más elevados en algunos servicios del rol propio. No encontramos explicación a esto, ya que cómo se puede ver en el gráfico nº 11, el 92,3 % de los entrevistados, dice que no tiene información de los servicios de enfermería. Puede ser que ello se deba a que realizan estas funciones de una manera sistemática dentro de la consulta, sin campaña de información previa, y los usuarios no tienen el concepto de "información de servicios".

En cuanto a la utilización se observan diferencias estadísticamente significativas en cinco ítems del CAP Carmel y un ítem del CAP Sta. Coloma (gráfico3)

Por géneros, es el femenino el que más conoce y usa los servicios, lo que ya coincide con una de nuestras premisas, y con relación a los estudios, el porcentaje más alto lo dan las personas con estudios primarios, lo cual no coincide con lo que nosotras pensábamos antes de empezar el estudio; factores relacionados con estos resultados serían la alta frecuentación al centro, de este grupo, que le proporciona una mayor información, la alta prevalencia de enfermedades que le hace utilizarlos y la edad del grupo, ya que los que tenían estudios superiores eran personas jóvenes, y suponemos que no tenían enfermedades crónicas, aunque esto no lo podemos afirmar.

Las personas que se han visitado con la enfermera son, lógicamente, las que más conocen y utilizan sus servicios, con bastante diferencia frente a las que no se visitan.

## **7. LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las entrevistas fueron realizadas por dos estudiantes del 3er. curso de Diplomados en Enfermería de la escuela de Santa Madrona. En primer lugar les informamos del objetivo del trabajo y se les adiestró en la forma de pasar los cuestionarios para tener el menor sesgo posible en las respuestas, es decir no condicionando o haciendo suposiciones o juicios de valor.

Las entrevistas de recogida de datos, se han realizado en las salas de espera de las consultas de medicina general, pediatría y enfermería. Lo que debe tenerse en cuenta ya que no han sido realizadas a población general del área básica de salud, sino a población que utilizaba los servicios en ese momento. Sería importante en un estudio posterior utilizar una muestra de población general para poder contrastar los resultados.

En cuanto a la hora, se ha procurado recoger horario de mañana y de tarde así como días alternos de la semana.

A las personas se las ha seleccionado entre las que estaban esperando y se les ha preguntado, en primer lugar, si querían colaborar. El alto grado de participación de todos demuestra que la población está interesada en los cuidados que recibe.

La recogida de datos se realizó durante el mes de febrero, lo que delimita temporalmente la muestra, pudiéndose ampliar en un futuro a otras épocas del año para controlar un posible sesgo estacional y tener un muestreo general que nos permita la generalización en estas tres áreas básicas.

El estudio también está limitado por la edad y el nivel socio-económico de los encuestados. Se tendrían que hacer grupos homogéneos de estas dos variables, lo que nos daría una aproximación más real del nivel de uso y conocimiento de estas tres poblaciones.

Estos datos no son una muestra suficiente para poder generalizarlos al resto de áreas básicas de una manera sistemática. Creemos que si se hiciera un estudio generalizado los resultados no serían muy diferentes, y en cualquier caso son orientativos.

## **8 - PROPUESTAS A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, creemos interesante realizar las siguientes propuestas para conseguir, en un futuro próximo, un óptimo rendimiento del potencial humano que representa el colectivo de enfermería dentro del sistema de salud:

1-Nuestra empresa debe realizar una buena campaña de marketing, de las funciones y servicios del colectivo de enfermería si quiere obtener el máximo rendimiento de su personal y aumentar el nivel de salud de su población.

2-Se debe realizar la Cartera de Servicios de Enfermería unificada por parte de los organismos competentes en la materia. Y dar información/formación de la misma a todos los profesionales.

3-Es necesario que se defina de una manera clara el papel de los diferentes profesionales que integran el equipo de salud, basándose en las Carteras de Servicios.

4-Es importante que el resto de profesionales del equipo de atención primaria conozcan las funciones de las enfermeras y el valor añadido que aportamos.

5-Se debe establecer la "Entrevista de Acogida" en todos los centros, ya que es la ocasión en la que la enfermera puede explicar su papel a los usuarios.

6-La Empresa debe elaborar y tener a disposición de todos los usuarios y potenciales clientes, un tríptico informativo de los servicios de enfermería.

7- Debe potenciarse una formación continuada centrada en garantizar la competencia de las enfermeras en todos los aspectos que demanda la población, a fin de poder dar respuesta a sus necesidades. Tener conocimientos de las diferentes etapas vitales de la persona, gestión de las emociones, relación de ayuda, y todo lo que pueda garantizar una mejor calidad de vida de las personas.

## **9 – PROPUESTAS DE NUEVAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN**

Después de haber realizado las conclusiones del presente trabajo, nos planteamos algunos interrogantes alrededor del tema. Pensamos que ha sido el primer paso para conocer la realidad de las actuaciones de enfermería en la asistencia primaria, pero que se tendrían que iniciar otras líneas de investigación que ampliaran la presente. Nuestras propuestas para los futuros y posibles investigadores son:

- 1- Investigación de nuestra hipótesis en zonas rurales y en otras zonas urbanas.
- 2- Ampliar el estudio a otros países de la Unión Europea.
- 3- Causas de la motivación o desmotivación de los profesionales respecto a la oferta de servicios.
- 4- Averiguar si el Sistema Sanitario Público está realmente preparado para que los profesionales de enfermería desarrollen su rol autónomo.

Dejamos abierto el camino para que otras/os compañeras/os a quienes les interese este tema, puedan seguir avanzando para consolidar el lugar que debemos y tenemos que ocupar dentro de los Equipos de Atención Primaria.

**“LAS ENFERMERAS DEBEMOS DEMOSTRAR LA NECESIDAD Y CUALIDAD DE NUESTRAS INTERVENCIONES SI QUEREMOS OCUPAR EL LUGAR QUE NOS CORRESPONDE DENTRO DEL EQUIPO DE SALUD Y TENER EL PRESTIGIO SOCIAL QUE NOS MERECEMOS. PARA ELLO DEBEMOS UTILIZAR EL CONOCIMIENTO, LA FUERZA Y LA VOLUNTAD NECESARIAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA PROFESIÓN”**

## **BIBLIOGRAFIA UTILIZADA**

Alma-Ata. "Atención Primaria de Salud. Informe Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud " Salud para todos, Ginebra 1978, OMS, nº 1

Aula d'Atenció Primaria Nº 3. Institut Català de la Salut Octubre 1997.

Blasco R. La proyección de las enfermeras en la sociedad del siglo XXI. Gerokomos 2001; 12 (1): 4-15.

Campos A. Servicios de enfermería en atención primaria situación actual propuesta de futuro (tesina Master Economía de la Slud, 1992-1994).

Cartera de servicios DAP Anoia. Document per a la resolució de problemes de salut. Octubre 1.997.

Cartera de Servicios de Atención Primaria del Insalud 3ª edición. 1999.

Cartera de servicios de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS) 2000.

Casanovas Calvet I.; Lazaro Morón P.; Mitjans Galito J. Y Reixach Frasquet M. Papel de la enfermera/o desde el punto de vista del usuario. Enfermería Clínica 1999 ;5(2) 61-68.

Chias J. El mercado son personas. McGraw-Hill/Interamericana de España. Madrid 1991.

Decreto 84/1985, DEL 21 DE MARZO .Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya nº 527 (1) del 10.5.85.

Eglier P. Y Langeart e. Servucción. Mcgraw-Hill 1989.

Fundica y el Institut Catalá de la Salut. Marqueting aplicats als serveis infermers de l'Atenció Primaria. Septiembre 1997.

Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra C.I.E.. 1971.

Informe del grupo de estudio de la OMS. La enfermería mas allá del año 2000. Ginebra 1.994.

Ley General de Sanidad Abril 1.986

López Izuel C, Montiel Pastor M., Rojo Pernia J. Gestión de casos Desarrollo de un nuevo modelo organizativo. Rol de Enfermería 1995;6 (202) 53-58.

Lozano, M L; Arenaz, C; Bueno, A; Martínez, M J. Conocimiento de la consulta de enfermería en Atención Primaria de salud. Atención Primaria 1995; 15: 357-360.

Ministerio de Sanidad y Consumo. OMS Enfermería Nación. Madrid 1993.

Nieto E., Bernaus E.; Lainez R.; Fuentelsaz C. Valoración de las necesidades y expectativas de los pacientes respecto a enfermería. Enfermería Clínica 199 ; 8 (6) 236-240

Orden 6 de mayo 1990. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya nº 1309 del 25.6.90.

Pilas Pérez, M; Ugalde Diez, M; Alberquilla Menendez-Asenjo, A; González Rodríguez-Salinas, M C. Características de la demanda en la consulta de Atención Primaria. Revista Rol de Enfermería 1996;19: 27-32.

Riopelle L. Groundin L. Phanenf M. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de las personas. Interamericana. Mc Graw Hill. Madrid 1993.

Salud Pública y Enfermería Comunitaria . Madrid: Interamericana/Mc Graw-Hill 1.996 (2 vol.).

Teixidor M. El rol de la enfermera en la definición y activación de las trayectorias clínicas y la gestión de casos. VII Congreso de la Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva. 2000 (multicopiado).

Teixidor M. Los espacios de profesionalización de la enfermería .Enfermería Clínica 1997.7 (3): 126-136

Tejada Fernández, J. El proceso de investigación científica. 1997. Fundació "La Caixa". Escola Universitaria d'Infermeria Santa Madrona

Ubeda Bonet I.; Roca Roger M.; García Viñets L.; Enfermería de atención primaria un análisis crítico. Enfermería Clínica. 199 ; 9 (5) 226-231

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

Antón Nardiz M<sup>a</sup> Victoria. De enfermeras de médicos a enfermeras de la comunidad. Diaz de Santos, 1989.

Bejar López, M; Mesa Santamaria, F.; Pino Mendoza, FCO. del; Martínez Pascual, C; García Rubio, J. Cartera de servicios de enfermería. Index Enfermería 1999 (24-25): 91.

Corral Santoveña, R; Cañas Sancho, J J; Fernández Rodríguez, P. Encuesta de opinión sobre el personal de enfermería de Atención Primaria en la visita domiciliaria. Centro de Salud 1995; 3: 109-112.

Corrales Nevado, D; Castro, A. Repercusiones de la evolución de la reforma de la Atención Primaria en el papel de los profesionales de enfermería. Atención Primaria 1996; 18: 577-580.

Decreto 129/1990 DE 28 Mayo, De mesures complementàries per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya. DOG n.1391, 6.6.1990. 2546-2549.

Pino Casado, R. del; Frías Osuna, A; Palomino Moral, P A; Cantón Ponce, D. Modelos de Enfermería Comunitaria. Revista Rol de Enfermería 1995; 207: 57-63.

Fernández, J L; Bolívar, I; López, J; Sanz, E. Grupo de trabajo sobre la utilización de servicios sanitarios. El impacto de la reforma de la Atención Primaria en la utilización de los servicios médicos y de enfermería. Atención Primaria 1996; 18 : 52-57.

Hinchilff S. Normons Y. Shober J. Enfermería y cuidados de salud. Barcelona. Doyma, 1993.

Institut d'Estudis de la Salut. Comissió d'infermeria i les seves especialitats específiques. Generalitat de Catalunya. Competencies de la professió d'infermeria. Girona: Nov. 1997. Documento policopiado.

Kerouac S. (et al.). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, S.A. 1989: 26-29, 75-83.

Lleras Muñoz S.; Diez García M.A. Reflexiones críticas sobre el método de organización del trabajo por programas en los Equipos de Atención Primaria. Temas de hoy 1995 ; 89-92.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de enfermería en Atención Primaria. Madrid 1989.

Palomino del MoraL, P; Frias Osuna, A; Pino Casado, R. Los Productos enfermeros en Atención Primaria aproximación desde el marco de cuidados. Enfermería Clínica 1995; 5 (1) 72-75.

Serrano Gallardo, P.; García Suso, A. Características profesionales de la enfermera comunitaria ¿Qué opina la población?. Metas Enfermería 1999; (16):30-38.

## **11 – ANEXOS**

- 1- Cuestionario
- 2- Cuestionario explicativo
- 3- Etapas del ciclo vital
- 4- Disquete. Pruebas estadísticas



## DIGANOS SI CONOCE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA ENFERMERA

Esta encuesta es un instrumento de un proceso de investigación, diseñado para averiguar el grado de conocimiento que tienen los usuarios de la asistencia primaria sobre los servicios que presta la enfermera.

**Su respuesta es muy importante y valiosa** ya que nos permitirá poder mejorar su información y por tanto la atención que le presta su enfermera.

En la encuesta **no consta su nombre**, garantizando con ello la confidencialidad de los datos, por lo tanto le pedimos que conteste con sinceridad.

ESCUELA DE ENFERMERÍA SANTA MADRONA  
11ª EDICIÓN DEL MASTER EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA

Enriqueta Borrás  
Carmen García  
Dolores García

1.-EDAD: ..... años

2.-SEXO: 1 HOMBRE  2 MUJER

3.-SITUACIÓN LABORAL: 1 ESTUDIANTE

2 AMA DE CASA

3 ACTIVO

4 JUBILADO

5 PARO

4.-NIVEL DE ESTUDIOS: 1 SIN ESTUDIOS

2 PRIMARIOS

3 SECUNDARIOS

4 SUPERIORES

5.-¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE SE VISITA EN EL CENTRO?

1 DE 1 A 3 SEMANAS

2 DE 1 MES A 11 MESES

3 MÁS DE UN AÑO

6.-¿CON QUÉ FRECUENCIA ACUDE AL CENTRO?

1 SEMANALMENTE

2 MENSUALMENTE

3 ANUALMENTE

4 ESPORÁDICAMENTE

7.-¿SE HA VISITADO ALGUNA VEZ CON LA ENFERMERA?

1 SÍ

2 NO

8.-¿CONOCE EL NOMBRE DE SU ENFERMERA?

1 SÍ

2 NO

9.-¿QUÉ FUNCIÓN PIENSA QUE TIENE LA ENFERMERA?

- 1 CURAR
- 2 CUIDAR
- 3 OTRAS

**-CURAR:** Diagnosticar una enfermedad, (decirle al enfermo que enfermedad tiene), tratar la enfermedad con medicamentos o con cirugía, hasta su curación.

**-CUIDAR:** atender y velar por sus necesidades de salud, vigilar el cumplimiento del tratamiento farmacológico dado por el médico, educar, informar y orientar para obtener un mejor nivel de salud.

10.-¿CREE QUE LA ENFERMERA PUEDE TRATAR PROBLEMAS DE SALUD SIN CONSULTAR CON EL MÉDICO?

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NS/NC

11.-¿LE HA INFORMADO ALGUNA PERSONA DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA ENFERMERA?

- 1 SI  ¿QUIÉN?
- 2 NO

12.-¿LE HA ACONSEJADO ALGUIEN QUE SE VISITE CON LA ENFERMERA?

- 1 SI  ¿QUIÉN?
- 2 NO

13.-¿SI USTED TUVIERA UN PROBLEMA COMPLEJO DE SALUD, LE GUSTARÍA QUE SOLO UNA PERSONA SE CUIDARA DE COORDINAR TODOS LOS TRÁMITES, HASTA QUE ESTUVIERA CURADO Y EN CASA?

- 1 SI
- 2 NO
- 3 NS/NC

13.-¿QUÉ PROFESIONAL LE GUSTARÍA QUE LO HICIERA?

- 1 MÉDICO
- 2 ENFERMERA
- 3 ASIST. SOCIAL
- 4 OTROS

14.-¿QUÉ LE PEDIRÍA A LA ENFERMERA COMO PROFESIONAL?

15.-DIGANOS SI CONOCE Y HA UTILIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES QUE HACE LA ENFERMERA:

I T E M	¿Lo conoce?		¿Lo ha utilizado?		¿por qué?	Otras causas
	SI	NO	SI	NO	No lo he necesitado	
1-¿Sabe que puede poner vacunas?						
2-¿Sabe que puede ayudar para hacer una dieta sana y equilibrada, de acuerdo con sus necesidades?						
3-¿Sabe que puede ir a su domicilio en el caso de que alguna persona esté enferma y no se pueda mover de su casa?						
4-¿Sabe que puede realizar todo tipo de técnicas, desde un vendaje por una caída, por una operación, sacar puntos, etc.?						
5-¿Sabe que puede aconsejar para evitar caídas y accidentes en el domicilio y en la calle?						
6-¿Sabe que puede ayudar a disminuir los dolores crónicos por artrosis o alguna otra causa?						
7-¿Sabe que si tiene una enfermedad puede enseñarle para que conozca las posibles complicaciones, identifique los síntomas y cómo ha de hacer el tratamiento prescrito por su médico?						
8-¿Sabe que puede aconsejar para mantener o aumentar su salud o calidad de vida?						
9-¿Sabe que puede ir al domicilio para poner o cambiar sondas?						
10-¿Sabe que puede ayudarle cuando se encuentre nervioso por alguna causa y eso le produzca una situación de estrés?						
11-¿Sabe que cuando tenga alguna situación de cambio personal, como la jubilación, paro, viudedad, matrimonio, separación, etc., y eso le preocupe, podría ayudarle?						
12-A veces los conflictos personales, enfados, resentimientos, dudas, celos, etc., pueden generar malestar. ¿Sabe que la enfermera le puede ayudar a identificarlos y expresarlos?						

I T E M	¿Lo conoce?		¿Lo ha utilizado?		¿por qué?	
	SI	NO	SI	NO	No lo he necesitado	Otras causas
13-¿Sabe que si en algunas ocasiones se le escapa una pequeña cantidad de orina o tiene problemas de estreñimiento, diarrea o sudor excesivo, puede ayudarle, siempre que no exista una enfermedad?						
14-En el caso de la muerte de algún familiar o amigo, ¿sabe que le puede acompañar en el duelo y que si a alguna persona, le amputan cualquier miembro del cuerpo o pierde alguna capacidad, le puede ayudar a valerse por él mismo?						
15-¿Sabe que si alguna vez tiene puesto un yeso, vendaje o está encamado por algún tiempo o tiene cualquier otra causa que le impida moverse con libertad, puede enseñarle para que pueda valerse por sí mismo?						
16-¿Sabe que si tiene en casa algún familiar grave, a punto de morir, puede ir a su domicilio para atenderles?						
17-¿Sabe que puede enseñarles a las madres cómo dar el pecho a sus hijos?						
18-¿Sabe que puede enseñarle cómo realizar movimientos para evitar dolores de espalda, lumbagos, etc.?						
19-¿Sabe que hace la entrega de tiras para el control del azúcar y de las recetas de crónicos?						
20-¿Sabe que realiza el control de la tensión arterial?						
21-¿Sabe que hace los ECG, análisis de sangre, control del azúcar en sangre y otras pruebas?						
22-¿Sabe que la enfermera colabora con el médico para que éste pueda diagnosticar una enfermedad?						
23-¿Sabe que si tiene baja su autoestima, puede ayudarle a superarlo?						
24-¿Sabe que puede ayudarle para que haga mejor el tratamiento que le ha mandado el médico?						

I T E M	¿Lo conoce?		¿Lo ha utilizado?		¿por qué?	
	SI	NO	SI	NO	No lo he necesitado	Otras causas
25-¿Sabe que le puede ayudar a identificar sus propios recursos y los de su comunidad para resolver sus problemas de salud?						
26-¿Sabe que van a los colegios y a las asociaciones de su comunidad para dar consejos de salud?						
27-¿Sabe que puede aconsejarle e informarle sobre aspectos sexuales?						
28-¿Sabe que puede ayudar, aconsejar e informar sobre problemas con drogas, alcohol y tabaco?						
29-¿Sabe que las enfermeras hacen controles de salud a los niños y ayudan a los padres para que sus hijos pequeños crezcan sanos mental y físicamente, desde que nacen hasta que tienen 15 años?						
30-¿Sabe que si en algún momento tiene un estado de ansiedad leve o miedo, puede ir a la consulta de su enfermera?						
31-¿Sabe que si tiene problemas para dormir puede ir a su enfermera?						

\*EN LA ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO SE HAN UTILIZADO LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS PREVALENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA.

\*EL LENGUAJE HA SIDO ADAPTADO PARA FACILITAR UNA MEJOR COMPRENSIÓN DEL CONCEPTO, POR PARTE DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.

ESCUELA DE ENFERMERIA SANTA MADRONA  
11ª ED. DEL MASTER EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA

ENRIQUETA BORRÁS  
CARMEN GARCÍA  
DOLORES GARCÍA

1.-EDAD: ..... años

\*La edad ha de ser en números exactos. Ej. 25, 69 43,

2.-SEXO: 1 HOMBRE  2 MUJER

3.-SITUACIÓN LABORAL: 1 ESTUDIANTE

2 AMA DE CASA

3 ACTIVO

4 JUBILADO

5 PARO

4.-NIVEL DE ESTUDIOS: 1 SIN ESTUDIOS

2 PRIMARIOS

3 SECUNDARIOS

4 SUPERIORES

\*Si dicen que solo saben leer y escribir, pero poco, se consideraran sin estudios.

5.-¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE SE VISITA EN EL CENTRO?

1 DE 1 A 3 SEMANAS

2 DE 1 MES A 11 MESES

3 MÁS DE UN AÑO

\*Nos interesa saber si hace tiempo que acude al centro o si se ha incorporado recientemente.

6.-¿CON QUÉ FRECUENCIA ACUDE AL CENTRO?

1 SEMANALMENTE

2 MENSUALMENTE

3 ANUALMENTE

4 ESPORÁDICAMENTE

\*Se considerará que viene esporádicamente si no viene al menos una vez al año.

7.-¿SE HA VISITADO ALGUNA VEZ CON LA ENFERMERA?

1 SÍ

2 NO

8.-¿CONOCE EL NOMBRE DE SU ENFERMERA?

- 1 SÍ   
2 NO

9.-¿QUÉ FUNCIÓN PIENSA QUE TIENE LA ENFERMERA?

- 1 CURAR   
2 CUIDAR   
3 OTRAS

\*Nos interesa conocer si saben la función principal de la enfermería,  
\*Se le debe explicar inicialmente, la diferencia entre "curar" y "cuidar"

**-CURAR:** Diagnosticar una enfermedad, (decirle al enfermo que enfermedad tiene), tratar la enfermedad con medicamentos o con cirugía, hasta su curación.

**-CUIDAR:** atender y velar por sus necesidades de salud, vigilar el cumplimiento del tratamiento farmacológico dado por el médico, educar, informar y orientar para obtener un mejor nivel de salud.

10.-¿CREE QUE LA ENFERMERA PUEDE TRATAR PROBLEMAS DE SALUD SIN CONSULTAR CON EL MÉDICO?

- 1 SÍ   
2 NO   
3 NS/NC

\*Nos interesa saber si piensa que la enfermera puede atenderle en algunos casos sin pasar por la consulta del médico, es decir de una forma autónoma.

11.-¿LE HA INFORMADO ALGUNA PERSONA DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA ENFERMERA?

- 1 SI  ¿QUIÉN?  
2 NO

\*Nos interesa saber si alguien (médico, enfermera, asistente social ,administrativos o cualquier otra persona) le ha explicado lo que la enfermera puede hacer en su consulta.

12.-¿LE HA ACONSEJADO ALGUIEN QUE SE VISITE CON LA ENFERMERA?

- 1 SI   
2 NO

¿QUIÉN?

13.-¿SI USTED TUVIERA UN PROBLEMA COMPLEJO DE SALUD, LE GUSTARIA QUE SOLO UNA PERSONA SE CUIDARA DE COORDINAR TODOS LOS TRÁMITES, HASTA QUE ESTUVIERA CURADO Y EN CASA?

- 1 SI   
2 NO   
3 NS/NC

\*Si no entiende la pregunta se le tendría que explicar lo que entendemos por complejidad (coordinación entre distintos niveles asistenciales).

Nos interesa saber si les gustaría que solo una persona les fuera orientando y acompañando por los distintos niveles sanitarios que les hiciera falta, hasta su curación. (Gestora de casos)

13.-¿QUÉ PROFESIONAL LE GUSTARÍA QUE LO HICIERA?

- 1 MÉDICO   
2 ENFERMERA   
3 ASIST. SOCIAL   
4 OTROS

14.-¿QUÉ LE PEDIRÍA A LA ENFERMERA COMO PROFESIONAL?

\*Nos interesa saber que espera la persona de la enfermera.

Anotar todas las sugerencias que indique la persona encuestada.



> 15.8 ¿Sabe que puede aconsejar para mantener o aumentar su salud o calidad de vida?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\*Para poder hacer una realización personal a través del ocio o del trabajo, llevar una vida sana y sin riesgos previniendo enfermedades, etc.( P.ej. dieta equilibrada, ejercicio, relaciones personales y sociales satisfactorias, prevención de enfermedades por vacunas, etc.)?.

> 15.9 ¿Sabe que puede ir al domicilio para poner o cambiar sondas?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* Describirle tipos de sondajes: vesicales para la orina, gástricos para alimentación, etc.

> 15.10 ¿Sabe que puede ayudarle cuando se encuentre nervioso por alguna causa y eso le produzca una situación de estrés?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* Se trata de que en situaciones estresantes, conflictivas y que producen malestar y somatizaciones físicas y psíquicas, sepa que la enfermera le puede ayudar a intentar solucionarlas o que le derivará al profesional que sea necesario.

> 15.11 ¿Sabe que cuando tenga alguna situación de cambio personal como la jubilación próxima, situación de paro laboral, viudedad, próximo matrimonio, separación etc., y eso le preocupe, podría ayudarle?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\*Toda situación de cambio en el rol social puede producir malestar por falta de instrumentos para la estrategia del cambio para asumir el nuevo rol.

> 15.12 A veces los conflictos personales, enfados, resentimientos, dudas, celos, etc., pueden generar un malestar, ¿sabe que la enfermera le puede ayudar a identificarlos y expresarlos?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\*Es necesario que la persona los identifique, también los sentimientos de culpa, y los asuma e intente solucionarlos, para evitar somatizaciones físicas o psíquicas.

► 15.13 ¿Sabe que si en algunas ocasiones se le escapa una pequeña cantidad de orina o tiene problemas de estreñimiento, diarrea o sudor excesivo, puede ayudarle a corregirlo, siempre que no exista una enfermedad?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* Explicarle que en situaciones de emisión de orina involuntaria, estreñimiento continuo o emisión excesiva de sudor sin causa que lo justifique, la enfermera puede ayudarles a solucionarlos, siempre que no haya una causa grave de enfermedad relacionada.

► 15.14 En el caso de la muerte de un familiar o amigo, ¿sabe que puede acompañarle en el duelo y que si a alguna persona le amputan cualquier miembro del cuerpo o pierde alguna capacidad, le puede ayudar a que se valga por él mismo?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* El duelo hay que elaborarlo y se necesita tiempo para superar una pérdida y a veces no tienen los conocimientos y recursos necesarios para poder hacerlo solos, en cuyo caso la ayuda de un profesional puede ser de mucha utilidad.

► 15.15 ¿Sabe que si alguna vez tiene puesto un yeso, vendaje o está encamado por algún tiempo o tiene alguna otra causa que le impida moverse con libertad, puede enseñarle para que pueda valerse por Ud. mismo?.

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* Cuando existe limitación de movimiento que producen dolor, por lesiones crónicas o situaciones concretas (yesos, aparatos ortopédicos, etc.) la enfermera les puede enseñar de qué manera moverse para cambiar de postura, trasladarse con ayuda, aprender a vestirse de otra manera, comer, asearse, etc.

► 15.16 ¿Sabe que si tiene en casa algún familiar grave, a punto de morir, puede ir a su domicilio para atenderles?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* Aquí se trata de atender al enfermo moribundo y a los cuidadores en su domicilio hasta el momento de la muerte.

► 15.17 ¿Sabe que puede enseñarle a las madres cómo dar el pecho a sus hijos?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

► 15.18 ¿Sabe que puede enseñarle como realizar movimientos para evitar dolores de espalda, lumbagos, etc.?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* Como realizar los movimientos de la vida cotidiana para prevenir enfermedades de espalda, brazos, etc. (la limpieza, llevar la compra, sentarse, etc.)

► 15.19 ¿Sabe que hace la entrega de tiras para el control del azúcar y de las recetas de crónicos?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

► 15.20 ¿Sabe que realiza el control de la tensión arterial?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

► 15.21 ¿Sabe que hace ECG, análisis de sangre, control del azúcar en sangre y otras pruebas?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* Ayuda al médico realizando pruebas para conocer su estado de salud, análisis, entrevista, prueba del azúcar, electrocardiogramas, etc.

► 15.22 ¿Sabe que la enfermera colabora con el médico para que éste pueda diagnosticar una enfermedad?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* Interesa saber si saben que el Dx. lo hacen el médico y la enfermera juntos.

► 15.23 Si alguna vez tiene baja su autoestima ¿sabe que su enfermera le puede ayudar a superarla y que se encuentre mejor?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* En situaciones en que una persona piensa que ella no sirve para nada, que todo lo hace mal, que no tienen en cuenta sus sentimientos, que no le importa a nadie, etc.

> 15.24 ¿Sabe que puede ayudarle para que haga mejor el tratamiento que le ha mandado el médico?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\* Saber si conoce todo lo que la persona puede hacer por sí misma para solucionar sus problemas de salud y si sabe que los organismos oficiales de su pueblo, ciudad o provincia pueden ayudarla por medio de asistentes sociales, ayudas, etc.

> 15.25 ¿Sabe que le puede ayudar a identificar sus propios recursos y los de su comunidad para resolver sus problemas de salud?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\*Se le tendría que explicar el concepto "recursos" de una manera clara para que lo entendieran y poniendo ejemplos.

> 15.26 ¿Sabe que van a los colegios y a las asociaciones de su comunidad para dar consejos sobre la salud?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

> 15.27 ¿Sabe que puede aconsejarle e informarle sobre aspectos sexuales?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

> 15.28 ¿Sabe que puede ayudar, aconsejar e informar sobre problemas con drogas, alcohol o tabaco, ?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

> 15.29 ¿Sabe que las enfermeras hacen controles de salud a los niños y ayudan a los padres para que sus hijos pequeños crezcan sanos mental y físicamente, desde que nacen hasta que tienen 15 años?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

> 15.30 ¿Sabe que si en algún momento tiene un estado de ansiedad leve o miedo, puede ir a la consulta de su enfermera ?

1 SI   
2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI   
2 NO

¿POR QUÉ?

\*Que sepa que cuando tiene un estado de intranquilidad o de miedo la enfermera le puede ayudar identificando la causa para poder solucionarla.

►15.31 ¿Sabe que si tiene problemas para dormir sabe que puede ir a su enfermera?

1 SI

2 NO

¿LO HA UTILIZADO?

1 SI

2 NO

¿POR QUÉ?

\*Cuando le cuesta conciliar el sueño o se despierta varias veces durante la noche sin motivo que lo justifique, hay que identificar las causas y solucionarlas.

## **ETAPAS DEL CICLO VITAL.**

A lo largo de toda la vida el hombre sufre sucesivos cambios en el sistema motor, en su personalidad, en el lenguaje, en la nueva manera de procesar la información, en el modo de solucionar los problemas, en la vivencia de las emociones, en el estímulo que las provoca, en el modo de expresarlas, en las relaciones sociales... A todo este proceso se le denomina desarrollo. El desarrollo es un proceso que se cumple a lo largo de toda la vida del individuo, desde la concepción hasta la muerte.

La enfermera debe conocer las diferentes características del ciclo vital para poder proporcionar una atención individualizada a cada persona, con el objetivo también de mejorar su calidad de vida.

Generalmente el estudio del desarrollo humano se divide en cuatro grandes periodos:

### **INFANCIA**

Es la etapa que va desde el nacimiento hasta el inicio de la adolescencia.

En esta etapa se observa una evolución muy rápida en el desarrollo del niño. Desde la dependencia total de los padres (recién nacido) hasta la edad escolar, etapa en la que va consolidando su independencia.

La enfermera en esta etapa debe contribuir en el desarrollo del niño (programa del niño sano), así como en prestar educación sanitaria a los padres y al niño para que este fije hábitos de vida saludables que deberá mantener a lo largo de toda su vida. Proporcionará soporte emocional a los padres cuando se encuentren delante de situaciones que lo requieran y colaborará con los educadores en los temas referentes a la salud.

### **ADOLESCENCIA**

Es la etapa del ciclo vital que va desde la infancia hasta la madurez. Se inicia con la pubertad y termina en el momento en que el individuo se considera adulto.

Desde el punto de vista social la adolescencia se caracteriza por:

- un proceso de comprensión del sistema social, de las relaciones sociales y de las normas que las rigen.
- un proceso de emancipación familiar
- un proceso de adquisición de nuevas relaciones sociales (grupo).

Todos estos procesos provocan que el adolescente viva un permanente conflicto entre sus deseos de autonomía y la realidad de su dependencia respecto a los padres.

Es importante que la enfermera en esta etapa cuide del desarrollo del adolescente, así como de proporcionarle educación sanitaria sobre aspectos básicos de su salud (prevención de accidentes, hábitos tóxicos, sexualidad...) como también que actúe de mediador para procurar que ambas partes entiendan el origen del conflicto para de esta manera contribuir al desarrollo de la identidad personal (autoestima/autoconcepto) del adolescente.

Es importante que en esta etapa colaboren el personal sanitario junto con los padres y educadores para evitar tener diferentes criterios.

## **EDAD ADULTA**

La edad adulta esta más condicionada por factores sociales y culturales que biológicos.

Se inicia con el final de la adolescencia i es el principio de las responsabilidades sociales, políticas y económicas y finaliza con el comienzo de la tercera edad.

Durante la edad adulta aparecen sucesos vitales muy importantes como el matrimonio, los hijos, el trabajo, el paro, el divorcio, el climaterio, las crisis de la edad madura que continuamente originan cambios en el individuo.

Durante esta etapa la enfermera tendra que trabajar las conductas generadoras de salud para poder paliar las enfermedades relacionadas con el estilo de vida. Realizar actividades de relacionadas con la promoción y prevención de la salud, tanto en el centro como en el ámbito donde vive y trabaja el individuo y ayudarle a adaptarse a los sucesos vitales.

## **VEJEZ**

La vejez es un hecho biológico, psicológico y también social.

Durante la misma se viven sucesos vitales como la jubilación, la perdida de los seres queridos(viudez), los cambios en el entorno familiar que le hacen perder autoridad y responsabilidad a favor de los hijos y redefinir su papel en el seno de la familia, la perdida de autonomia, a causa de problemas físicos o psicológicos, la perdida de actividad social y como consecuencia el aislamiento y la soledad.

La enfermera en este periodo deberá ayudar a la persona anciana a adaptarse a las nuevas situaciones que vive, intentando que conserve o mejore su autoconcepto y su autoestima.

Cuando se produzca la enfermedad y la persona necesite del cuidado de la familia i/o cuidador, la enfermera trabajará dando soporte a la familia i/o cuidador para que el anciano reciba los cuidados necesarios y tenga una mejor calidad de vida, para ello será necesario que la enfermera en múltiples ocasiones realice su labor en el domicilio de la persona.





Fundació "la Caixa"

ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFIRMERIA  
"SANTA MADRONA"

Reg. 12.423

Sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_