

# **ESPECIALIDAD ENFERMERÍA DE SALUD COMUNITARIA**

---

**JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE DESARROLLO DE LA  
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA DE SALUD COMUNITARIA,  
CONTEMPLADA EN EL Real Decreto 992/1987**

**JULIO, 2001**

## ¿Por qué es prioritario el desarrollo de la Especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria?

Durante los 13 años transcurridos, desde que fue aprobada la especialidad, tanto las necesidades de cuidados de la población como la complejidad de los mismos en el ámbito de la Atención Primaria, ha ido en aumento y esta tendencia continuará previsiblemente en el futuro. Esto, hace necesario establecer los mecanismos que aseguren la competencia de todos los enfermeros que ofrecen cuidados en la comunidad y la calidad de los mismos. Se están produciendo cambios en el Sistema Sanitario y en la sociedad que hacen necesario el desarrollo urgente de la especialidad en Enfermería de Salud Comunitaria.

El Real Decreto 992/1987, recoge la Especialidad en Enfermería de Salud Comunitaria<sup>1</sup> así como los elementos que la forman. En el proyecto de desarrollo del citado decreto, elaborado por el Comité Asesor de Especialidades de Enfermería<sup>2</sup> y en posteriores artículos<sup>3,4</sup> se recoge ampliamente la importancia que tiene dicha formación para desarrollar las competencias necesarias, dirigidas a adecuar los servicios a las necesidades que presenta la población y a avanzar en la orientación de los servicios de salud hacia la prevención, la promoción y la participación.

Según la OMS: “La misión de la Enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, realizándolo dentro del contexto en que viven y trabajan”<sup>5</sup>.

El presente documento tiene como objetivo describir los determinantes que hacen necesario el desarrollo de la especialidad, así como argumentar los beneficios que su desarrollo tiene, tanto para el Sistema Sanitario como para la mejora de la salud, calidad de vida y bienestar de los ciudadanos.

### **1. Cambios y tendencias en salud de la población**

Cada persona tiene unas condiciones de vida, dentro del **entorno familiar y de la comunidad** en la que vive, asociadas a unos determinados hábitos y circunstancias de higiene, alimentación, actividad física, actividad laboral, actividad social y hábitos tóxicos. Tiene su propia escala de valores, cultura y creencias dentro de una forma de organización social específica, lo que da lugar a desigualdades sociales respecto a la morbilidad y mortalidad. Todo esto es determinante, sobre todo, en toda la actividad relacionada con la prevención y promoción de la salud.

Los cambios demográficos, sociales y económicos que se han ido produciendo, han generando nuevas maneras de adaptación al medio, lo que ha implicado un proceso de cambio de los problemas de salud (hay problemas que se han ido erradicando y a la vez han surgido otros nuevos), cabe destacar, los problemas de salud producidos por las

alteraciones del comportamiento causadas por el estrés; las alteraciones nutricionales por defecto o exceso; las alteraciones degenerativas relacionadas con la edad avanzada; la gran incidencia de la enfermedad infecciosa producida por el VIH y algunos procesos infecciosos que, habiendo disminuido, hoy están aumentando como es el caso de la tuberculosis; los accidentes de tráfico y sus secuelas; son emergentes los problemas de salud relacionados con los malos tratos y los que conlleva el desarraigo y rechazo de la población inmigrante sin recursos.

Las consideraciones planteadas nos llevan a afirmar que para conocer un problema de salud es fundamental estudiarlo en el medio en que se ha desarrollado y su evolución en el tiempo. Esta aproximación es la que permitirá hallar los mecanismos de prevención y de promoción de la salud más adecuados. Para ello, es necesario conocer el entorno y evolución de aquellas personas que sufren dicho problema: en todo lo relacionado con la percepción personal que tenga de su salud; los comportamientos relacionados con el autocuidado y hábitos alimenticios que sigue; sus hábitos de sueño-descanso; las condiciones higiénicas que le rodean; la actividad-ejercicio que realiza; los patrones culturales; hábitos y condiciones sociales; así como el entorno profesional, escolar y familiar que le rodean.... Todos estos factores pueden ser determinantes también a la hora de hallar la o las causas, interpretar los síntomas y signos o lograr el seguimiento de un tratamiento, así como el aprendizaje de un correcto autocuidado.

Los cambios y tendencias tanto demográficas, de morbi-mortalidad y epidemiológicas más destacadas que justifican la necesidad de desarrollar, cuanto antes, la especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria son:

**- Envejecimiento de la población y aumento de las enfermedades crónicas y discapacidades:**

El envejecimiento de la población, el incremento de enfermedades crónicas y discapacidades, apuntan hacia la Enfermera Comunitaria como el referente principal de la familia en los aspectos de promoción y educación sanitaria dentro de un equipo interdisciplinar. Es el profesional responsable de orientar a la familia y entorno, sobre el desarrollo de su autocuidado, la planificación de los cuidados y de acompañar en los momentos de duelo y pérdida, reforzando para que familia y enfermo desarrollen al máximo su potencial para enfrentarse a sus pérdidas y necesidades.

Así, las proyecciones elaboradas por el INE prevén para el año 2.005 un incremento del 14,78% en personas mayores de 75 años, lo que significa que en los próximos 5 años nuestros servicios deberán asumir la atención de unas 178.000 personas más, sólo en este grupo etáreo. Además de las limitaciones físicas y problemas de salud impuestos por la edad, en este grupo se añaden las carencias de índole socioeconómicas que provocan o agravan estos problemas o que limitan la eficacia de la atención prestada desde los servicios sanitarios.

El resultado del estudio realizado recientemente por la Fundación Salud Innovación Sociedad <sup>6</sup> sobre envejecimiento, y los datos de la última encuesta del INE. <sup>7</sup> sobre "Discapacidades, deficiencias y estado de salud 1.999", ponen de manifiesto el aumento de las personas mayores con discapacidades limitantes en su autonomía personal, del número de ancianos en situación de inseguridad, soledad y aislamiento social y del número de procesos ansioso – depresivos. Todo ello, junto con el avance de enfermedades crónico degenerativas (las

cuales suponen, el problema sanitario de mayor magnitud y principal partida de gastos de la sanidad pública), hace pensar que serán necesarios un mayor número de profesionales enfermeros cualificados para planificar y ofrecer una respuesta adecuada.

- **Cambios y necesidades de apoyo al cuidador:**

Otra cuestión a tener en cuenta, es el hecho de que en nuestro país el peso fundamental de la atención a ancianos y discapacitados recae sobre lo que se puede denominar "sistema informal de atención". Un estudio realizado por el CIS<sup>8</sup> sobre este tipo de ayuda, cifra en un 30% de los mayores de 65 años como el colectivo que necesita cuidados, asumidos en la actualidad por aproximadamente un millón y medio de cuidadores informales. El perfil sociológico de estos cuidadores se caracteriza por la preponderancia de mujeres, de edad media elevada, bajo nivel de estudios y un claro deterioro en su calidad de vida y estado psicofísico. Sin embargo, la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo puede propiciar que, en los próximos años, se reduzca sensiblemente el número de personas susceptibles de asumir este tipo de atención. Por otra parte, el progresivo envejecimiento de la población también se manifiesta en un aumento de la edad media de este colectivo. Ambas cuestiones junto a las carencias y problemas que el estudio del CIS pone de manifiesto, implicarán a corto plazo una mayor carga de trabajo para los servicios sanitarios y sociales, tanto en la atención a dependientes como a los propios cuidadores.

Todo esto supone, la necesidad cada vez mayor de apoyar y potenciar desde el Sistema Sanitario el mantenimiento y desarrollo del papel de los cuidadores informales dentro del entorno familiar y comunitario, es decir "cuidar a los cuidadores". Es cada vez más evidente que los familiares necesitan ayuda para desempeñar sus papeles de cuidadores, lo cual implica la necesidad de apoyo educacional y asesoramiento<sup>9,10</sup>, de lo que se deberá responsabilizar un profesional adecuadamente formado y cercano al entorno familiar y comunitario, como es la Enfermera Comunitaria.

- **Aumento de población inmigrante**

Otro de los grandes retos de la salud comunitaria, lo constituye el aumento progresivo de personas de otros países con toda la diversidad cultural, dificultad para adaptarse al medio y complejidad asistencial que esto conlleva.

La Ley Orgánica 4/2.000, sobre "Derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social" en su artículo 12, párrafo primero dice: "Los extranjeros que se encuentran en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente, tienen derecho a asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles".

## **2. Tendencias del Sistema Sanitario**

- **Mantener a la población en su entorno familiar y comunitario:**

Las tendencias de las Políticas Sociales y concretamente las Sociosanitarias en el ámbito europeo, señalan la importancia de mantener los servicios dentro de la comunidad, acercando los profesionales a la vida cotidiana de las personas. En este sentido, las personas mayores han de continuar en la comunidad hasta su muerte y recibir cuidados en su domicilio. Hay estudios que demuestran, que esta orientación es menos costosa para el Sistema Sanitario y más satisfactoria para las personas.

Además, los cambios ocurridos en los últimos años en el Sistema Sanitario y en la sociedad evolucionan hacia una estancia mínima en el hospital, lo que significa que la atención a la población con problemas, que antes se atendían en hospitales (enfermos terminales, personas con patologías crónicas, incapacidad y gran dependencia), se ha de asumir en los domicilios. Esta situación se ve agravada, por la insuficiencia de camas de media y larga estancia y de plazas en residencias y centros de día, tanto públicas como privadas.

“La previsión de la CE, es que muchos servicios sanitarios se proporcionen a nivel local. La expectativa es que las personas sanas y la mayoría de personas con enfermedades leves, o con alguna discapacidad o enfermedad crónica se queden en su domicilio y que la hospitalización tenga lugar sólo en periodos excepcionales”.

Por todo esto, el desarrollo de la Atención Domiciliaria constituye no sólo una medida eficaz sino también una prioridad del Sistema Sanitario para hacer frente al vertiginoso crecimiento de la demanda de atención de las personas dependientes en los próximos años. El carácter multifactorial y las interrelaciones entre las diversas dimensiones que configuran el bienestar de las personas dependientes, requieren del desarrollo de instrumentos que permitan un alto nivel de coordinación entre servicios sanitarios y sociales.

En este sentido, la Oficina Regional Europea de la OMS <sup>11</sup> está llevando a cabo un proyecto para valorar la Atención Domiciliaria como alternativa a la Hospitalización. Está recabando información de los modelos de organización que se están planteando o desarrollando en los países europeos. En este proyecto, se hace referencia a que la población anciana en general, prefiere permanecer en sus domicilios a estar en instituciones y, que el coste parece que es menor en la atención domiciliaria que en el hospital u otra institución, aunque no hay estudios concluyentes en la actualidad. Establece diez principios sobre Atención Domiciliaria, siendo necesario solventar la dificultad de coordinación entre los Servicios de Salud y Sociales en la mayoría de los países. De hecho, solventar esta dificultad es clave para el desarrollo de la Atención Domiciliaria.

**- Potenciar las medidas de prevención y promoción de la salud:**

Pasados más de 15 años del inicio de la reforma de la Atención Primaria en nuestro país, los aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y participación de la comunidad, continúan sin desarrollarse plenamente. Creemos que una de las causas de esta lenta y difícil evolución ha sido el no desarrollar la Especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria ya que ello implica, tal cómo reconocen las diferentes publicaciones de la OMS <sup>12</sup>, contar con profesionales competentes para asumir el liderazgo en este cambio.

Un Sistema Sanitario que se plantee mejorar y fomentar la salud de sus ciudadanos, no puede ya únicamente construir hospitales y desarrollar la sanidad curativa. La mayor calidad de vida de los ciudadanos no se deriva únicamente de tener un buen servicio de urgencias ante situaciones agudas, sino de un buen seguimiento y promoción de los recursos personales de los individuos, que faciliten el mayor control sobre sus problemas de salud. Sin negar la necesidad y el desarrollo de la alta tecnología, es de vital importancia conseguir un primer nivel asistencial de calidad donde los profesionales estén preparados para poder orientar a los ciudadanos en la promoción de su salud, evitando los altos costes económicos y de sufrimiento que los procesos de enfermedad evitables plantean.

Dada la limitación de recursos económicos del Sistema Sanitario, es importante considerar que los logros obtenidos mediante los cuidados ofrecidos por enfermeros competentes en Salud Comunitaria, que son básicamente modificación de hábitos no saludables, incorporación de hábitos saludables con la consiguiente mejora de la salud, calidad de vida y bienestar, suponen un coste bajo ya que el enfermero no requiere ni pruebas costosas para llegar al diagnóstico enfermero, ni utiliza terapias caras para resolver los problemas.

- **Hacer más eficiente la organización del Sistema Sanitario:**

Un Sistema Sanitario cuya base es la Atención Primaria, basa su eficiencia en que cada paciente debe ser atendido en el nivel asistencial que requiera su problema <sup>13,14,15</sup>.

Los fundamentos socioeconómicos de la Atención Primaria son: la continuidad y longitudinalidad de la atención, y el papel de filtro/derivación hacia otros niveles asistenciales <sup>16,17</sup>. Esto es lo que convierte a la Atención Primaria en puerta de entrada al Sistema Sanitario.

Si aplicamos los criterios generales de funcionamiento del Sistema Sanitario y los particulares de la Enfermera Comunitaria al trabajo que desempeñan, es razonable pensar que si la enfermera fuera la puerta de entrada y distribución para determinados grupos de población, como pacientes crónicos y personas mayores, se mejoraría la eficiencia del Sistema.

### **3. Cambios y evolución de la práctica de la Enfermería, necesidad del conocimiento y práctica especializada en Salud Comunitaria**

Aunque el real Decreto 992/87 de 3 de julio (BOE nº 183 de 1 de agosto de 1987), regula el título de enfermero especialista y contempla la Especialidad de "Enfermería de Salud Comunitaria", y aunque la formación académica no se ha desarrollado, los enfermeros que trabajan en el ámbito de la Atención Primaria han definido, mediante la práctica asistencial, un perfil profesional diferenciado.

La profesión de Enfermería en Atención Primaria se ha desarrollado, en los últimos años, siguiendo la complejidad de la sociedad y la aparición de distintas necesidades. Por lo tanto, el perfil profesional se va adaptando a las nuevas demandas que la esperanza de vida y la morbimortalidad incorporan a la relación asistencial. Las reformas de la Atención Primaria en países como el Reino Unido <sup>13</sup> y Suecia <sup>18</sup>, en lo referente a la Enfermería Comunitaria, van en esta línea.

Las enfermeras en Atención Primaria asumen mayor responsabilidad ante determinados problemas y grupos de población. En la literatura este papel se recoge como gestión de cuidados o de procesos o gestión clínica de Enfermería <sup>19</sup>. Gestionar los cuidados significa recoger información específica sobre las necesidades de los usuarios, identificar los problemas, diseñar un plan de intervención específico y coordinar las intervenciones con los distintos profesionales del equipo, familiares implicados, otros niveles asistenciales y otros sectores implicados. El resultado de la articulación de necesidades y recursos, ha permitido que en el crecimiento y desarrollo de la profesión de Enfermería se diversifiquen los ámbitos de intervención. Es por esta razón que la formación de la especialización en determinadas áreas de conocimiento es un requisito indispensable para el desarrollo profesional.

Se definen como áreas específicas de actuación: los cuidados directos; la promoción, prevención, rehabilitación y reinserción social; la atención domiciliaria; y otras actividades propias dirigidas al autocuidado. En lo referente a los cuidados directos pueden ser prestados en la consulta del centro de salud, domicilio y urgencias (mediante protocolos y guías de práctica clínica), además de aplicar las pruebas diagnósticas y terapéuticas. La promoción, rehabilitación y reinserción social especialmente en los casos de problemas crónicos de salud y prevenir cuando existan factores de riesgo. Todo ello posibilitando la participación y utilizando adecuadamente los registros.

De una manera concreta podemos decir, que la misión de la Enfermera Comunitaria es resolver desde Atención Primaria los problemas relacionados con las necesidades de cuidados. Dichos problemas son, especialmente importantes, en determinados grupos de población, como niños, adolescentes, personas con enfermedades crónicas, y personas mayores. Para estos grupos concretos, la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica por los enfermeros comunitarios mejorará la salud, minimizará las complicaciones y resolverá problemas específicos, lo que redundará en mejores resultados clínicos, ganancias de calidad de vida, mejoras en la satisfacción de los usuarios y aumento de la eficiencia del Sistema Sanitario.

La Enfermera de Salud Comunitaria es el profesional que a través de su mirada integral y holista de las personas y su entorno (familiar, laboral, social), le permite asumir la

misión de acompañar a las personas desde su nacimiento hasta la muerte en el desarrollo de su potencial de salud, promocionando los diferentes entornos familiares, laborales y sociales para que éstos permitan y faciliten dicho desarrollo.

Diferentes documentos, tanto de la Unión Europea <sup>20,21</sup> como de la OMS <sup>22</sup>, plantean que es prioritario preparar enfermeros especialistas muy cualificados para la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública y la salud laboral en general, la atención domiciliaria, la atención a grupos de riesgo y la atención a los ancianos en particular.

La nueva estrategia de *Salud para Todos* definida en el documento de la OMS "Salud 21" <sup>23</sup>, pone un acento especial en una salud democrática, responsable socialmente y sostenible. En el objetivo 15 dice: "En muchos Estados Miembros se requiere la existencia de un Sector Sanitario más integrado, que ponga énfasis en la Atención Primaria. En el núcleo de este sistema debe estar una *enfermera de salud familiar bien formada* que proporcione un amplio asesoramiento en materia de hábitos de vida, asistencia familiar y servicios de atención domiciliaria en un número limitado de familias. Igualmente deberá interactuar con las estructuras de la comunidad local con relación a los problemas sanitarios".

La enfermera de familia que propone la OMS y en la que estamos totalmente de acuerdo, es la Especialista en Salud Comunitaria que "ha de contar con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles y las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros. La enfermera de familia necesita también estar preparada para intervenir en órganos de salud pública, ya que ella puede identificar elementos en el barrio o en la comunidad que influyen de manera positiva o negativa en la salud de la familia y las personas que la componen. Deberá ser una activa participante de la comunidad en lo que se refiere a programas de salud, incluyendo colegios locales, organizaciones no gubernamentales, grupos de la comunidad, culturales, sociales y religiosos. elaborando una acción comunitaria como un elemento esencial de la Atención Primaria de Salud".

La diversidad de ámbitos de intervención y los antecedentes de la Enfermería en España, con un mayor peso en el nivel de asistencia hospitalaria, han contribuido a que la Reforma de la Atención Primaria se haya implementado con profesionales de diversa procedencia y carrera profesional. Esto es así, porque al no exigir los conocimientos y habilidades que la intervención comunitaria necesita para su desarrollo, la reforma sanitaria se ha nutrido de profesionales para los cuales los conceptos de promoción y prevención quedaban demasiado encorsetados por la cultura sanitaria-asistencial que se daba en los ambulatorios tradicionales y en los hospitales.

En los últimos años, muchas enfermeras Comunitarias se han formado a través de cursos de formación postgrado para ofrecer cuidados de calidad que den respuesta a las demandas de la población y han desarrollando las competencias necesarias para asumir el liderazgo en los cuidados. Esta formación es desigual y responde a inquietudes y compromisos individuales. Este hecho supone que, en la actualidad, no se pueda asegurar que todas las personas reciben la misma calidad de cuidados, lo cual genera una situación de inequidad cuya solución corresponde al Sistema Sanitario y está ligada,

a nuestro entender, al desarrollo de la Especialidad de Enfermera de Salud Comunitaria.

La promoción de la salud continúa siendo uno de los temas pendientes dentro de la oferta de servicios del sistema de salud, a pesar de que sus beneficios están ampliamente expuestos en el documento de Alma Ata<sup>24</sup>, en informes posteriores de la estrategia de Salud para Todos de la región Europea de la OMS y en los planes de salud realizados tanto por el Gobierno Central como el de Comunidades Autónomas.

### **Beneficios de la Especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria para la sociedad y para el Sistema Sanitario.**

La Especialidad en Enfermería de Salud Comunitaria supone grandes beneficios, tanto para el Sistema Sanitario como para la sociedad ya que trata de manera sistemática, integral y holista todos los aspectos que influyen en la salud y el bienestar.

- En el caso de las personas mayores con enfermedades crónicas o degenerativas, prestan cuidados directos además, de a las personas afectadas, a sus familias. Esto supone en muchas ocasiones, anticiparse a situaciones de claudicación del cuidador al abordar conjuntamente los aspectos relacionados con la utilización adecuada de los recursos, tanto personales como familiares y sociales.
- En las situaciones de diversidad cultural, es la Enfermera Comunitaria la que está en contacto directo con las familias. Lo que le permite abordar aspectos de integración y de respeto por las diferencias, prestando cuidados, teniendo en cuenta el sistema de creencias y valores propios de cada cultura.
- Los aspectos de promoción de la salud son los menos desarrollados en la actualidad desde los centros de Atención Primaria y son abordados de manera desigual por la Administración Autonómica y Ayuntamientos. Los enfermeros han de asumir estas prestaciones de manera sistemática dentro de la oferta de servicios del Especialista de Salud Comunitaria, ya sea mediante los cuidados individuales como en grupos.
- La Enfermera de Salud Comunitaria deberá, en definitiva, ofrecer apoyo y cuidados a los grupos más vulnerables y marginados de la sociedad. Cooperando con el resto de profesionales y con la comunidad, para aumentar si es posible o mantener la salud y el bienestar de la población que tenga adscrita. Los cuidados los ofrecerá a través de metodologías de relación de ayuda, educación sanitaria, aprendizaje y realización de ejercicios de relajación, etc. que permiten ayudar a las personas a identificar sus puntos vulnerables y los recursos tanto propios como del entorno, participando de manera activa en el mantenimiento de su salud y bienestar.

Si bien, actualmente, aún no contamos con indicadores de resultados de los cuidados que permitan documentar los beneficios, se están desarrollando estudios sobre resultados y costes de los cuidados enfermeros de Atención Primaria<sup>25</sup>, que nos permitirá conocer y documentar la utilidad social de los cuidados enfermeros. Creemos que el proceso formativo seguido por muchas enfermeras del Sistema Sanitario nos ha

permitido ofrecer unos servicios adaptados a las necesidades reales de la población, ayudándoles a implicarse en su salud y bienestar, consiguiendo cambios de comportamientos no saludables o incorporando hábitos de vida saludables que permiten avanzar hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA:

- <sup>1</sup> Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. B.O.E. núm. 183, 1 agosto 1987.
- <sup>2</sup> Proyecto de desarrollo del real decreto 992/1987 de 3 de julio por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista. Comité Asesor de Especialidades de Enfermería.
- <sup>3</sup> Ovalle M. Especialidades en Enfermería: desde la experiencia de 11 años del Comité Asesor de Especialidades hacia la urgente acción futura. Undécima reunión Plenaria del consejo asesor de Sanidad. Madrid, 20 de octubre de 1998.
- <sup>4</sup> Ovalle M. La especialidad de Enfermería en salud Comunitaria: situación en los países Europeos y punto de vista del Consejo General. 1ª Jornadas de FAECAP (Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y atención Primaria) Madrid, mayo, 1999.
- <sup>5</sup> OMS; Enfermería en acción. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1993.
- <sup>6</sup> Envejecimiento y Dependencia: Futuros Deseables y Futuros Posibles. Análisis prospectivo. Fundación Salus Innovación Sociedad Barcelona 2000.
- <sup>7</sup> INE, Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y estado de salud, 1.999
- <sup>8</sup> CIS, Ayuda informal a las personas mayores. Estudio nº 2.117, Octubre-Noviembre de 1.994.
- <sup>9</sup> Knight, BG; Lutzky, SM; Macofsky-Urban, FA. Meta-analytic review of recommendation for caregiver distress: Recommendation for future research. Rev. Gerontologist 1993; 33:240-248.
- <sup>10</sup> Montorio Cerrato, I. ; Díaz Vega, P.; Fernández de Troconiz, MI. Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes. Rev. Esp. Geriatria y Gerontología 1995; 30 (3): 157-168.
- <sup>11</sup> WHO European Office for Integrated Health Care Services. From Hospitals to Home Health Care. September, 1.999.
- <sup>12</sup> Mahler, H. Las enfermeras marcan el camino. Worlh Health Organization Features, Junio 1985.
- <sup>13</sup> Robison, R. Dixon, A. Mossialos, E. Health Care Systems in Transition. United Kingdom 1.999. European Observatory on Health Care System 1.999.
- <sup>14</sup> Salt man, R. Figueras, J. European Health Care Reforms: analysis of current strategies. WHO, Regional Office for Europe 23 April 1.996.
- <sup>15</sup> Rico, A Health Care Systems in Transition. Spain 2.000. European Observatory on Health Care System 2.000.
- <sup>16</sup> Ortun, V Gervás, J Fundamentos y eficiencia de la atención primaria. Med. Clin. (Barcelona) 1996; vol. 106, núm. 3, pág. 97-102.
- <sup>17</sup> Duarte, G. Izquierdo, MD Reyes, JM Análisis de la situación y líneas de desarrollo de la enfermera de Atención Primaria en Canarias. Servicio Canario de la Salud. 2.000.
- <sup>18</sup> Figueras, J et al. Health Care Systems in Transición. Sweden 1.996. WHO, Regional Office for Europe 1.996.
- <sup>19</sup> SCS. Plan Estratégico: visión del futuro del SCS. 1.998-1.999.
- <sup>20</sup> Unión Europea. Comunity Action Program in Health Promotion, 1998.
- <sup>21</sup> Unión Europea. Information Education and Training 1998.
- <sup>22</sup> OMS, Healt Care in Transition. 1999.
- <sup>23</sup> OMS, Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1999
- <sup>24</sup> OMS; Conferencia sobre Atención Primaria de salud, Alma Ata 1978.
- <sup>25</sup> Implantación, resultados y costes de los cuidados enfermeros de atención primaria. Proyecto coordinado financiado por el FIS 99/0023. www.inves-infer.com