

# **ESTUDIO DELPHI DE ENFERMERÍA**

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermería es una profesión que ha sufrido profundas transformaciones en las últimas décadas, adquisición de rango universitario, crecimiento de un cuerpo de conocimientos propios, especialización, aparición de nuevas profesiones en materia de Salud, desarrollo tecnológico y su impacto en la profesión...etc.

Asimismo, en Atención Primaria, las enfermeras han sido los profesionales que más sustancialmente han transformado su papel al incorporarse a los equipos de AP. No cabe duda acerca del esfuerzo que muchos profesionales realizaron para adaptarse a los requerimientos y exigencias organizativas y funcionales de los centros de salud, pero parejo al esfuerzo, la satisfacción, porque la reforma de AP les brindaba como colectivo ventajas laborales y sobre todo una oportunidad de autonomía y desarrollo profesional.

Estas mejoras en el desarrollo profesional estaban ligadas, por una parte, a la gran importancia que se concedió en los comienzos de la reforma a las actividades de educación sanitaria y de promoción y prevención y por otro lado, a la creación de las consultas de enfermería, lo que permitió a los enfermeros salir de la consulta del médico y disponer de un espacio propio para atender a la población de una forma más acorde con los contenidos del nuevo modelo.

Sin embargo, el tiempo transcurrido desde los inicios de la reforma arroja también puntos oscuros sobre la enfermería y sobre la AP: el producto enfermero en la cartera de servicios de AP del Insalud, se entendió siempre como un producto intermedio dentro del proceso asistencial y en la evaluación de la cartera de servicios los indicadores utilizados para estos profesionales fueron la presión asistencial tanto en consulta como en domicilios, ignorando el resto de las actividades independientes de servicios de enfermería.

Al mismo tiempo, los cambios sociales que se han producido en los últimos años (aumento y envejecimiento de la población, de la inmigración, incremento de la oferta asistencial), han traído consigo un aumento de la demanda asistencial y una clara sobrecarga de actividades, bien porque hay un sobredimensionamiento de la asignación de población por enfermera/o, bien porque desde hace algunos años, la dotación de recursos humanos de

enfermería en los centros de salud viene siendo claramente deficitaria. Existe pues, una falta e inadecuada distribución de profesionales y no existen en la actualidad criterios que permitan una distribución de ratios equitativa.

En el momento actual se percibe un estado de preocupación y reflexión sobre el papel de las enfermeras en los EAPs, Se publican un gran numero de artículos y ponencias y se organizan debates y/o foros de discusión con el fin de analizar y debatir el modelo de AP y el papel que tiene la enfermería en los Equipos de Atención Primaria. Del mismo modo somos conocedores de múltiples estudios cuantitativos, elaborados en la mayor parte de los casos sobre la calidad de la vida laboral y/o clima laboral en el colectivo de enfermería (CoPsoQ, Iastas 21, psqcat21, CVP.35), llevados a cabo en diversas áreas de la Comunidad de Madrid y/o en otros Servicios de Salud.

Debemos suponer pues, que los resultados del presente estudio, no solo no contradecirán las conclusiones de los estudios cuantitativos sino que posiblemente hagan emerger una realidad de luces y sombras que necesariamente se pierde en los enfoques cuantitativos, a la vez que posibilitará avanzar en el conocimiento y diferenciación de la problemática laboral y/o profesional que es común a todas las áreas sanitarias y aquella que es específica de cada área en concreto. Los resultados, análisis y conclusiones del presente estudio, son un primer intento de diagnóstico del colectivo de enfermería de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

Cualquier estrategia para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales, pasa por el conocimiento previo de la situación actual; La sola realización del estudio, la información analizada previamente a su elaboración, las reuniones llevadas a cabo, las expectativas que han levantado los primeros resultados, han supuesto un proceso de sensibilización y capacitación de las personas con responsabilidades en la acción sindical y en la negociación de las diferentes áreas de A.P, que es ya un valor añadido del estudio. Con la difusión de los resultados, este proceso de sensibilización y conocimiento de los delegados sindicales se verá mucho más reforzado y deberá redundar en un nuevo impulso para propiciar la presencia del sindicato en los Equipos de A.P

## **OBJETIVO**

El siguiente estudio tiene como objetivo recoger información sobre la percepción que los profesionales de enfermería de la Comunidad de Madrid, tienen sobre su situación laboral y desarrollo profesional, identificar su problemática y medir el grado de importancia que los profesionales otorgan a cada uno de los problemas identificados, y elaborar propuestas de mejora de las condiciones laborales y profesionales, así como estrategias que posibiliten minimizar la actual pasividad del colectivo e incrementar su participación e implicación, en el análisis, reflexión y búsqueda de mejoras del desarrollo profesional, en el ámbito de la A.P

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se combinaron varios métodos de recogida de información:

**1º.- REUNIONES CON EXPERTOS Y/O PROFESIONALES VINCULADOS A LA AP**, que desde sus diferentes ámbitos de actuación, aportaron su visión del presente y futuro de la enfermería en general y de la enfermería en la Comunidad de Madrid en particular.

Algunas de las contribuciones de los expertos y/o profesionales consultados:

**Javier Segura** (Técnico Superior de Salud Pública)

- En el inicio de la AP. Importancia de lo comunitario
- Protagonismo y transformación de la enfermería
- Múltiples experiencias poco publicadas y contrastadas
- Progresivo abandono de lo comunitario por todos los colectivos
- Importantes cambios en el sistema con predominio de lo clínico
- Necesidad de superar lo corporativo y buscar alianzas

**Emilio IRAZÁBAL** (Psicólogo COF)

- Implicación mayoritaria de la enfermería en el trabajo comunitario y con grupos
- La identidad del profesional viene dada por su titulación y su práctica
- El liderazgo propicia practicas innovadoras
- Hoy, cansancio de aquellos profesionales. Se han abandonado las iniciativas.
- Importancia de la presión asistencial y los cambios de modelos
- Soledad del profesional
- Importancia del apoyo del grupo.

**Manuela Medina** (Enfermera Docente)

- Gran evolución en la enfermería de AP
- Estancamiento y tareas delegadas en la enfermería de AE
- Creencia de que el saber esta en el hospital
- Gran pasividad. Faltan líderes. Los jóvenes enfermeros son conformistas
- Frustración por falta de prestigio social y reconocimiento profesional

## **2.- ENCUESTA DELPHI**

Se decidió escoger un diseño cualitativo por las características intrínsecas del estudio, ya que lo que se pretendía obtener era la opinión de los sujetos de la muestra y las técnicas de investigación cualitativa, a diferencia de las cuantitativas, se orientan hacia la explicación y análisis de los fenómenos, de forma comprensiva, dinámica y con el propósito de generar ideas, compartir experiencias e intuir tendencias para el futuro.

Asimismo, las técnicas de consenso permiten obtener unas estimaciones cuantitativas a partir de estrategias cualitativas, determinando el grado de acuerdo existente entre los participantes respecto al tema abordado., teniendo especial utilidad cuando, como en este caso, se trabaja con elementos altamente subjetivos.

Se elaboró un cuestionario, con 10 preguntas mixtas (abiertas y cerradas) y dos más donde se pedía una ordenación de los principales problemas que afectan a la Enfermería de Atención Primaria.

Se considero de interés y acorde con los objetivos trazados, investigar sobre los siguientes criterios:

- Revisión del concepto de Enfermería de Familia
- Disminución progresiva del número de trabajadores de enfermería con relación al crecimiento de la plantilla total
- Libre elección del profesional de enfermería
- Concepto de visita domiciliaria-aviso
- Implicaciones del modelo retributivo
- La Carrera Profesional
- Las Especialidades en Enfermería
- Reconocimiento y retribución de la docencia a alumnos de pregrado

El proceso a seguir consistía en:

- Un primer cuestionario y tras recoger y analizar las respuestas, hacer llegar las conclusiones acompañadas de un segundo cuestionario para matizar o priorizar dichas respuestas.
- Tras analizar la información de este segundo cuestionario se ha de enviar un tercero donde aparezcan las conclusiones generales y la posibilidad de que se puedan hacer valoraciones sobre las conclusiones.
- Finalmente se elaborará un informe donde se resuma el objeto de estudio, los pasos seguidos durante el proceso y los resultados

obtenidos. Este informe deberá llegar a las personas que han participado en el estudio, acompañado de una carta de agradecimiento.

El criterio para ser elegido como participante ha sido ser enfermero/a de equipo de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, en la fecha de inicio del estudio. En ese momento el número de enfermeras que trabajaban en EAP en las 11 áreas sanitarias de Madrid era de 3099, y el número de encuestas válidas recogidas fue de **530**, es decir, un **17,10%** de participación

El cuestionario fue entregado a los participantes en sus Centros de Salud por Delegados Sindicales de las 11 áreas de la Federación de Sanidad de Madrid de CCOO y devueltos por correo interno, a las Secciones Sindicales de las Áreas, una vez cumplimentados.

El análisis estadístico de los datos se realiza con el programa Epi-info 2002 versión 3.3.2 versión española.

#### **A. PRIMER CUESTIONARIO**

Las encuestas contenían una pequeña introducción con el objeto del estudio, las preguntas específicas y una serie de datos sociolaborales (edad, sexo, situación laboral, área sanitaria y años de ejercicio profesional y las siguientes preguntas abiertas.

- 10.- Si hay algo que te preocupe y no está reflejado, enuméralo brevemente
- 11.- Prioriza del 1 al 5 los que consideras son los principales problemas que tiene la enfermería en A.P.

Todos los participantes de la encuesta contestaron a todas las preguntas y se decidió analizar la cuestión número 11 que requería ordenar los principales problemas percibidos en Atención Primaria. Asumíamos que era un resumen de las inquietudes previamente planteadas y que nos serviría para delimitar, en parte al menos, la priorización de estos problemas, aunque teníamos claro que esto conllevaría un cierto grado de no-contestación, ya que podría ser valorado en los ítems previos.

Los datos que a continuación se presentan pertenecen al global de las 11 Áreas de Madrid, presentándose a continuación los datos que corresponden a cada una de las Áreas de manera particular y que son los que se remiten de nuevo a los profesionales para la realización del feed-back en las cuestiones más relevantes.

## **RESULTADOS GLOBALES DEL PRIMER CUESTIONARIO DEL ESTUDIO SOBRE LA ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

### Perfil socio-profesional

- Por sexo: El 78,0% de participantes son mujeres
- Por edad: Un 31,7% tienen entre 20-35 años, un 41,8% entre 36-50 años y un 20,5% entre 51-65 años
- Por situación laboral: Un 46,3% de los participantes son Estatutarios-propietarios, un 32,3% interinos y un 12,9% de eventuales

### **Si analizamos por grupos de edad y el principal problema elegido:**

#### Para las más jóvenes (20-35 años):

- Las excesivas cargas de trabajo asistencial
- Falta de reconocimiento social
- La ausencia de definición de funciones
- La inestabilidad laboral

#### En el grupo etario de 36 a 50 años:

- De nuevo el exceso de cargas de trabajo
- La falta de reconocimiento social
- No existe una clara definición de funciones en enfermería
- No paridad DUE-Médicos

#### Entre los 51 y 65 años:

- El exceso de cargas de trabajo
- Falta de reconocimiento social
- Falta de suplentes
- No definición de funciones

**Si valoramos la situación laboral y la causa principal de preocupación entre la enfermería:**

Para los Propietarios son:

- El importante aumento de trabajo asistencial
- La falta de reconocimiento social
- No definición de funciones

Los Interinos priorizan:

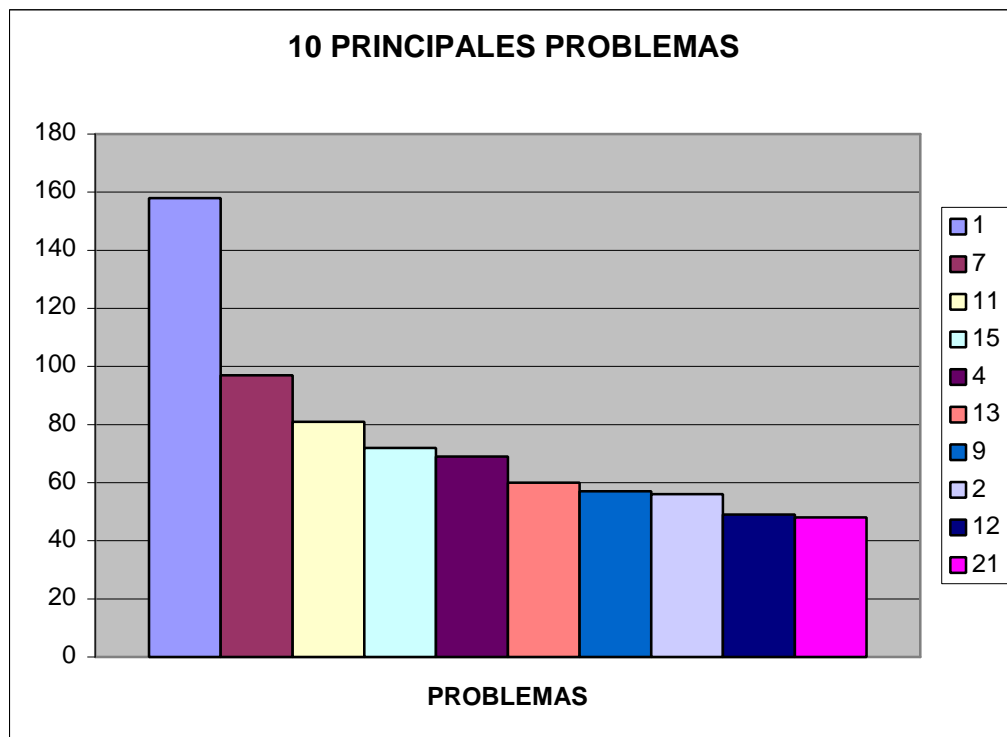
- Exceso de cargas de trabajo
- Falta de reconocimiento social
- Inestabilidad laboral
- Retribuciones deficientes
- No definición de funciones

Para el grupo de trabajadores eventuales:

- Exceso de cargas de trabajo
- Falta de reconocimiento social
- No definición de funciones
- Falta de suplentes

**Los problemas de mayor relevancia que se detectaron fueron por orden de importancia:**

- 1.- Exceso de carga de trabajo**
- 2.- Falta de reconocimiento social**
- 3.- No definición de funciones**
- 4.- Falta de suplentes**
- 5.- Retribuciones**
- 6.- No reconocimiento del resto de profesionales del Equipo de A. P.**
- 7.- Escasa formación-investigación**
- 8.- Desigualdad entre el ratio de DUEs-Médicos**
- 9.- Desmotivación**
- 10.- Falta de apoyo de las Direcciones de Enfermería**



**Todos estos datos corresponden al global de las 11 Áreas de Madrid.**

## **B. SEGUNDO CUESTIONARIO**

### **DELPHI II**

Terminada la primera parte del estudio, se elaboró un pequeño informe con la metodología empleada, los resultados globales de toda la Atención Primaria de Madrid y los específicos de cada Área de salud y, junto con una carta de agradecimiento y presentación y la nueva encuesta, se devolvió a todas las enfermeras de las 11 Áreas por medio, nuevamente, de los delegados de AP de las mismas.

Al mismo tiempo, se hicieron presentaciones públicas del trabajo en distintas Áreas, con el afán de difundir estos primeros resultados y fomentar la participación del colectivo.

A dichas presentaciones se invitó a todos los miembros del EAP que quisieran acudir, por dos motivos principales:

. En este proceso inicial de investigación, quedó patente que los problemas que aparecían no eran, muchos de ellos, específicos de la enfermería, sino que estaban íntimamente relacionados con el deterioro progresivo de toda la AP.

. Entre los problemas principales detectados, estaba la falta de reconocimiento de los compañeros, en buena medida por el abandono de la idea de trabajo en equipo, presión asistencial etc.

Así, nos pareció interesante que a las presentaciones pudieran asistir otros compañeros que pudieran también conocer la problemática y participar en los debates posteriores.

Estos primeros resultados fueron además presentados en la "Jornada debate de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid" que organizó la federación de Sanidad de CCOO el día 28 de Septiembre de 2006.

## **OBJETIVOS DELPHI II**

- Profundizar en los problemas detectados por la enfermería en la primera parte del estudio.
- Objetivar el grado de importancia que los profesionales otorgan a cada uno de ellos.
- Tratar de conseguir una mayor implicación del colectivo en el análisis, reflexión y búsqueda de mejoras del desarrollo profesional y organización de su trabajo en la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.
- Elaborar propuestas de mejora de las condiciones laborales y profesionales de la Enfermería.
- Dejar abierto un proceso y un foro de debate de los problemas más relevantes del colectivo y de la Atención Primaria.
- Llamar la atención de las autoridades competentes sobre el sentir y la situación de la enfermería y la Atención Primaria.

## **MATERIAL Y MÉTODO DELPHI II**

Continuando con la metodología Delphi, se elaboró un segundo cuestionario con 27 ítems a los que se solicita el grado de conformidad o desacuerdo en una escala de 5 grados (desde nada de acuerdo a muy de acuerdo, pasando por: me es indiferente). Siempre en función de los resultados de la primera encuesta, excluido el problema principal de exceso de cargas de trabajo.

Fue repartido entre las enfermeras de las 11 Áreas de Salud de la Comunidad de Madrid por los delegados de CCOO de las mismas.

El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa Epi-info 2002 versión 3.3.2 versión española.

Con respecto a las preguntas, han sido agrupadas en varios bloques que facilitaran su análisis, profundización y comprensión, teniendo en cuenta los ámbitos de preocupación de la enfermería detectados en la primera parte del estudio, en el cual, el problema principal detectado es la sobrecarga de trabajo.

Así, los bloques son los siguientes:

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES  
(Preguntas 1, 8, 16 Y 22)

FUNCIONES Y TAREAS  
(preguntas 4, 6, 9, 10 y 12)

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN  
(preguntas 2, 7, 13, 17, 21 y 25)

FORMACIÓN  
(preguntas 24 (1,2,3,4) y 27)

RECONOCIMIENTO SOCIAL Y PROFESIONAL  
(preguntas 11, 14, 15, 19 y 20)

MODELOS ASISTENCIALES  
(preguntas 3, 5, 18, 23 y 26)

## **RESULTADOS**

- **Se han obtenido 860 encuestas.**
- **Total enfermería de las 11 Áreas: 3 105**
- **Total participación: 27,85 %**

La distribución por Áreas, grupos de edad, género y situación laboral es la siguiente:

### **. Por Áreas**

- Área 1: 56 %
- Área 2: 22,6 %
- Área 3: 48,3 %
- Área 4: 30,3 %
- Área 5: 5,3 %
- Área 6: 8,8 %
- Área 7: 42,4 %
- Área 8: 27 %
- Área 9: 33 %
- Área 10: 30,7 %
- Área 11: 12,9 %

### **. Por grupos de edad:**

- Entre 20-35 años: 35 %
- Entre los 36-50 años: 42 %
- Entre los 51 a 65 años: 21 %
- NC: 1%

### **. Por género:**

- Varones: 14,5 %
- Mujeres: 78,5 %
- NC: 6 %

### **. Por situación laboral:**

- Propietarios: 44 %
- Interino: 27,8 %
- Eventual: 23,3 %
- NC: 4 %

Analizando por bloques, se han obtenido los siguientes datos:

## **1. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:**

### **“Tu centro reúne suficientes recursos materiales y de infraestructura” (1)**

- Un 45,8 % está poco o nada de acuerdo
- Un 40,6 % se muestra de acuerdo
- Un 5,9 % muy de acuerdo

Desde las distintas Áreas de Salud, consideran mayoritariamente tener suficientes recursos las Áreas 5 y 11, mientras que la 6, 8 y 9 creen que son insuficientes.

### **“Las nuevas tecnologías informáticas permitirán una mejor relación primaria-especializada y menor carga de trabajo” (8)**

- El 60 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- Un 29,5 % se muestra poco o nada de acuerdo
- Al 12 % le es indiferente

*Se encuentra relación entre la edad, los más jóvenes, y la confianza en las nuevas tecnologías.*

### **“La responsable de Enfermería debería debe ser formada en gestión y dotada de recursos y autonomía suficientes” (16)**

- El 84,4 % se muestra de acuerdo o muy de acuerdo
- Solo un 4,4 % refiere no estarlo

*Revisados estos datos por Áreas y grupos de edad, no se encuentran diferencias significativas.*

### **“La Dirección de Enfermería debería conseguir más recursos humanos para formación, suplencias, actuaciones en la comunidad etc.” (22)**

- El 91,8 % está de acuerdo o muy de acuerdo.

*No existen diferencias significativas ni por Áreas ni por edad*

### **Resumen de este bloque:**

- . Existen Áreas y centros que son deficitarios en recursos materiales.**
- . Aproximadamente la mitad de la muestra cree tener suficientes recursos frente a la otra mitad que se siente deficitaria.**
- . Los jóvenes confían en las nuevas tecnologías como herramienta de trabajo.**
- . Una gran mayoría cree que la responsable de enfermería debe tener una formación específica y más capacidad de gestión.**
- . La inmensa mayoría está de acuerdo con que las direcciones de enfermería deberían poder conseguir más recursos humanos para suplencias.**

## **2. FUNCIONES Y TAREAS**

### **“La cartera de servicios cumple mis expectativas” (4)**

- Un 52,5 % se muestra poco o nada de acuerdo
- El 28,3 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- A un 17,0 % le resulta indiferente

*Sumando las personas que están poco o nada de acuerdo con las indiferentes, se obtiene un 69,5% de profesionales a los que la actual cartera no interesa o lo hace poco.*

*Son los propietarios y los del 2º grupo de edad (de 36 a 50 años), los que mayoritariamente están en desacuerdo.*

### **“Debería existir una cartera de servicios independiente para Enfermería que permitiera definir y evaluar mi trabajo” (9)**

- El 82,1 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- Un 9 % se muestra poco o nada de acuerdo
- Al 7,6 % le resulta indiferente

*Al cruzar los valores con los de la pregunta 4, se detecta que es el 2º grupo de edad el que se encuentra más en desacuerdo con la cartera actual y está de acuerdo con una cartera propia.*

## **“Las funciones de los DUE están bien definidas” (6)**

- Un 61,15 % se muestra poco o nada de acuerdo
- El 24,8 % está de acuerdo
- Un 3,4 % dice estar muy de acuerdo
- Al 9,3 % le resulta indiferente

*Observando los segmentos de edad y la situación laboral, aparecen los propietarios y los del 2º grupo de edad como los que mayoritariamente creen que las funciones no están bien definidas.*

*Sin embargo, hay que resaltar que es el 28,2% de los profesionales encuestados el que considera que sí lo están, y se corresponde con los más jóvenes.*

## **La mayoría de las tareas de la Enfermería de Atención Primaria son delegadas (10)**

- Un 50,76 % está poco o nada de acuerdo
- El 36,6 % dice estar de acuerdo o muy de acuerdo

*No existen diferencias significativas por edad, aunque son los propietarios los que mayoritariamente están en desacuerdo.*

## **“Los facultativos de mi centro conocen mis funciones” (12)**

- Un 35 % opina que poco o nada
- El 55,1 % está de acuerdo o muy de acuerdo

*El 2º grupo de edad es el que considera, mayoritariamente, que los facultativos conocen sus funciones.*

*Los más jóvenes, y parte de los de más edad, considera que no.*

### **Resumen de este bloque:**

**. Más del 80 % del colectivo manifiesta tener interés en una cartera propia.**

**. Una mayoría de enfermeras (61,15%), cree que sus funciones no están bien definidas. El 28,2 % considera que sí.**

**. Los propietarios creen, mayoritariamente, que las tareas no son delegadas, sin que exista sesgo por la edad.**

**. Algo más de la mitad de las encuestadas, entre las que destaca el segundo grupo de edad, considera que los facultativos conocen sus funciones, cifra similar a la de las que piensan que sus tareas no son delegadas.**

### **3. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN**

#### **“Se deberían ajustar los cupos de enfermería según tramos de edad, sexo, inmigrantes, patologías..” (2)**

- Un 57,3 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- El 27,7 % dice estar poco o nada de acuerdo
- A un 12,6 % le resulta indiferente

Los que están de acuerdo o muy de acuerdo son los dos primeros grupos de edad, predominando ligeramente los propietarios.

#### **“Existen diferencias entre las tareas de DUE en los diferentes EAP de tu Área” (7)**

- Un 54,7 % dice estar de acuerdo o muy de acuerdo
- El 24,6 % está poco o nada de acuerdo
- Para el 16,1 % es indiferente

#### **“Las unidades administrativas podrían contribuir a la mejor organización de mi trabajo” (13)**

- Un 43,5 % está de acuerdo
- El 7,9 % dice estar muy de acuerdo
- Un 28,8 % está poco de acuerdo
- El 6,2 % no está nada de acuerdo

No existen diferencias significativas entre los distintos grupos etarios. Están ligeramente más de acuerdo los eventuales. Gran similitud en las respuestas por Áreas.

#### **“La Enfermería de AP tiene autonomía hoy para iniciar o participar en proyectos de salud comunitaria” (17)**

- El 42,9 % está de acuerdo
- Un 21,1 % muy de acuerdo
- El 23,2 % está poco o nada de acuerdo

El 64% de las enfermeras considera que tiene autonomía para realizar actividades comunitarias.

## **“Estaría de acuerdo en dedicar parte de mi tiempo de trabajo a actividades comunitarias” (25)**

- El 74,6 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- Un 26,5 % poco o nada de acuerdo

Existe una clara relación con la edad: cuanto más jóvenes, más de acuerdo. Lo mismo ocurre en cuanto a la situación laboral: los propietarios están menos de acuerdo que los interinos y eventuales.

## **“Debe cambiar el discurso y la sensibilidad de las direcciones de enfermería para percibir los problemas reales de los profesionales” (21)**

- Un 84,0 % se muestra de acuerdo o muy de acuerdo
- El 5,5 % está poco o nada de acuerdo

No existen diferencias por edad ni por situación laboral.

### **Resumen de este bloque:**

***. Un 57,3 % está de acuerdo o muy de acuerdo con la ponderación de los cupos.***

***. Existe una percepción de diferencia de tareas entre los distintos EAP bastante notable: un 54,7 % de acuerdo frente a 40,7 % entre desacuerdos e indiferentes.***

***. Igualmente resulta notable que casi las dos terceras partes de la enfermería se considere con autonomía para realizar tareas comunitarias y que una proporción aún mayor esté de acuerdo en dedicar parte de su tiempo de trabajo a esa tarea, habitualmente bastante minoritaria.***

***. La mitad de las encuestadas considera que la unidad administrativa (UNAD) contribuiría a una mejor organización del trabajo.***

***. Los que opinan que las tareas no son delegadas, son los que creen que los facultativos conocen sus funciones y a su vez creen que las UNAD contribuyen a mejorar su trabajo.***

***. Un 84 % reclama más sensibilidad y apoyo por parte de sus direcciones.***

## **4. FORMACIÓN**

**“En relación con el problema detectado de escasa formación/investigación, valora cada uno de los siguientes aspectos relacionados”: (24)**

### **“Trabajo comunitario” (24, 1)**

- Un 56,4 % se muestra de acuerdo o muy de acuerdo
- El 21,7 % dice estar poco o nada de acuerdo

Proporcionalmente, los que desean realizar actividades comunitarias: el 74,6% (pregunta 25), son también los que quieren mejorar su formación en este campo.

Así mismo, los que señalan que existe suficiente autonomía para iniciar proyectos comunitarios: 64% (pregunta 17), son los que piden más formación en este campo.

De manera global, no existen diferencias por edad ni por situación laboral.

### **“Geriatría” (24, 2)**

- Un 55,9 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- El 18,9 % se muestra poco o nada de acuerdo
- Al 14,5 % le resulta indiferente
- Y un 10,6 % no contesta

No existen diferencias significativas por edad ni por situación laboral, aunque son ligeramente llamativas en jóvenes y propietarios.

Resulta interesante la proporción de profesionales que no están interesados en la atención al anciano: el 25,1%, si sumamos los que no contestan a los que les resulta indiferente y también son los más jóvenes, aunque en escasa proporción.

### **“Emigración” (24,3)**

- El 51,3 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- Un 25,9 % se muestra poco o nada de acuerdo
- Al 11,9 % le resulta indiferente
- Y un 10,7 % no contesta

Tampoco existen aquí diferencias por edad o situación laboral.

Disminuye en esta pregunta la proporción de acuerdos, aumentan los profesionales que no creen necesitar más formación, y sigue siendo elevado el nº de los que no contestan o les resulta indiferente.

### **“Técnicas de trabajo en equipo” (24,4)**

- El 55,8 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- Un 19,5 % se muestra poco o nada de acuerdo
- Al 14,0 % le resulta indiferente

Tampoco aquí aparecen diferencias significativas por edad o situación laboral, aunque son los propietarios y el segundo grupo de edad los que mayormente parecen no necesitar más formación en este campo.

### **“¿Qué valor das a la participación de enfermería de AP en la docencia de alumnos?” (27)**

- El 77,8 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- Un 9,4 % se muestra poco o nada de acuerdo

Aquí, el porcentaje de acuerdos es notablemente más alto. Entre los que están de acuerdo, son los más jóvenes el grupo mayoritario.

### **Resumen de este bloque:**

**. Llama la atención que la media homogénea de necesidades de formación en los cuatro apartados básicos sea del 54 %**

**. Así mismo son importantes las proporciones de las que no contestan o les resulta indiferente la formación en aspectos como la geriatría, trabajo en equipo o emigración.**

**. Sin embargo, una gran mayoría está de acuerdo en que la enfermería participe en la docencia de alumnos.**

## **5. RECONOCIMIENTO SOCIAL Y PROFESIONAL**

### **“Estoy bien considerada y respetada entre mis pacientes con enfermedades crónicas” (11)**

- El 84,6 % se muestra de acuerdo o muy de acuerdo
- Un 7,6 % dice estar poco o nada de acuerdo

No se encuentran diferencias por edad ni situación laboral

### **“Mi relación profesional con la mayoría de mis compañeros DUE es satisfactoria” (14)**

- Un 84,5 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- El 7,5 % está poco o nada de acuerdo

El porcentaje es ligeramente más elevado entre los jóvenes y eventuales

### **“Creo que la carrera profesional debe ser, esencialmente, un complemento retributivo” (15)**

- El 53,3 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- Un 32,9 dice estar poco o nada de acuerdo

### **“Creo que estoy bien considerada por los ciudadanos que acuden a mi centro de salud” (19)**

- Un 73,4 % dice estar de acuerdo o muy de acuerdo
- El 14,1 % está poco o nada de acuerdo

### **“La imagen que proyecta socialmente la profesión de enfermería concuerda con la realidad que vivo” (20)**

- Un 23,2 % está de acuerdo
- El 6,3 % muy de acuerdo
- Un 42,1 % dice estar poco de acuerdo
- El 11,9 % no está nada de acuerdo

No existe diferencia por grupo de edad o situación laboral

### **Resumen de este bloque:**

- . Existe una gran mayoría de profesionales que sienten el reconocimiento de sus pacientes y dice tener buenas relaciones con sus compañeros DUE: Un 84,5 %**
- . El porcentaje baja algo con los pacientes del propio centro: el 73,4 %**
- . Un 53 % considera que la carrera profesional debe ser solo retributiva**
- . El 54 % de la enfermería piensa que no coincide la realidad con la imagen social proyectada y un 29,5 % cree que sí.**

## **6. MODELOS ASISTENCIALES**

### **“El número de DUE por facultativo debería ser 1:1” (3)**

- Un 72,2 % dice estar muy de acuerdo
- El 21,6 % está de acuerdo
- Un 2,9 % se manifiesta poco o nada de acuerdo

El 93,8 % del colectivo dice estar de acuerdo o muy de acuerdo, lo cual es bastante lógico.

### **“Se ha desvirtuado el contenido de la AP en los últimos años” (5)**

- Un 61,9 % dice estar de acuerdo o muy de acuerdo
- El 24,1 % se manifiesta poco o nada de acuerdo
- Al 9,9 le resulta indiferente

Es el segundo grupo etario el que está más de acuerdo y por situación laboral, los propietarios.

### **“Creo que somos un elemento importante como agentes socio sanitarios en la atención domiciliaria” (23)**

- Un 86,8 % está de acuerdo o muy de acuerdo
- El 4,9 % dice estar poco o nada de acuerdo

No existen grandes diferencias por grupos de edad, ni situación laboral

Llama la atención la gran proporción de acuerdo en este tema, si consideramos que es el 61 % de los profesionales el que considera que la atención a dependientes es esencial en su trabajo.

### **“La atención domiciliaria a dependientes debería ser una tarea esencial en mi trabajo” (18)**

- El 61,1 % dice estar de acuerdo o muy de acuerdo
- Un 22,5 % se manifiesta poco o nada de acuerdo

Son los más jóvenes los que se muestran más de acuerdo.

### **“Estoy de acuerdo con el modelo de enfermería de familia que implica la atención al niño” (26)**

- Un 61,1 % dice estar de acuerdo o muy de acuerdo
- El 26,5 % está poco o nada de acuerdo

Una mayoría está de acuerdo con el modelo.

Según la edad, los más jóvenes lo avalan. De la misma manera que los propietarios se encuentran menos de acuerdo que interinos y estos menos que los eventuales.

### **Resumen de este bloque:**

**. Casi el 100 % de DUE está de acuerdo con que el ratio por población debería ser igual al del médico.**

**. La mayoría (un 61,9 %), considera que se ha desvirtuado el contenido de la primaria en los últimos años.**

**. El 61,1 % de los encuestados considera que la atención domiciliaria a dependientes es una tarea esencial en su trabajo.**

**. El 86,8 % cree que la enfermería es un importante agente socio sanitario en la atención domiciliaria, lo que contrasta con la proporción de DUE (el 61,1 %), que considera la atención domiciliaria al dependiente como esencial en su trabajo.**

**. Aunque existe mayoría de profesionales que están de acuerdo con el modelo de enfermería de familia (61,1 %), hay que considerar el porcentaje de desacuerdos: el 26,5 %. Parece que son los jóvenes, interinos y eventuales, los más favorables a dicho modelo. (¿Proximidad de la formación?)**

# DISCUSIÓN

El estudio realizado en el año 2006 sobre la situación de la Enfermería de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, surge ante el creciente malestar manifestado por el colectivo y ha tratado de indagar en él y sobre las causas que lo producen.

Ya desde los primeros momentos del trabajo, analizando los datos de la primera encuesta, aparecía con claridad que los problemas detectados estaban íntimamente relacionados con la situación por la que atraviesa la Atención Primaria, hasta tal punto, que gran parte de los mismos podían ser suscritos por cualquier colectivo.

Recordamos ese listado por orden de importancia a nivel de todas las Áreas:

- 1.- Exceso de carga de trabajo
- 2.- Falta de reconocimiento social
- 3.- No definición de funciones
- 4.- Falta de suplentes
- 5.- Retribuciones insuficientes
- 6.- No reconocimiento del resto de profesionales del Equipo de A. P.
- 7.- Escasa formación-investigación
- 8.- Desigualdad entre el ratio de DUEs-Médicos
- 9.- Desmotivación
- 10.- Falta de apoyo de las Direcciones de Enfermería

El índice de participación de profesionales en el estudio, no solo no disminuyó en la segunda vuelta, sino que aumentó considerablemente:

## Primer cuestionario:

Encuestas recogidas:	530
Nº de enfermeras :	3 099
Índice de participación:	<b>17,10 %</b>

## Segundo cuestionario:

Encuestas recogidas:	860
Nº de enfermeras:	3 105
Índice de participación:	<b>27,85 %</b>

De los problemas recogidos en la primera encuesta es de destacar que en todas las Áreas, el principal problema detectado es la sobrecarga de trabajo y además, con diferencia en importancia del resto de las cuestiones.

Sin embargo, llama la atención la uniformidad, también por Áreas, con la que aparecen los dos siguientes problemas: falta de reconocimiento social y no definición de funciones, que hablaría de confusión y de falta de objetivos claros en los EAP.

Los datos de la segunda encuesta, vienen a complejizar, por la dispersión de muchas de las respuestas, la situación del colectivo.

Revisando por bloques de preguntas:

### **PRIMER BLOQUE: RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

En relación a este bloque los trabajadores perciben una distribución poco homogénea de los recursos. Asumiendo que es un tema de alta repercusión en la política sanitaria, no solo autonómica sino estatal, parece confirmar una disparidad de medios ofertados a los ciudadanos.

Los profesionales reclaman más capacidad de gestión por parte de las direcciones de enfermería y de los responsables de E. de EAP, de manera que cambie su formación en este campo y tengan mayor capacidad para conseguir un aumento de recursos humanos y la rotación y cobertura de ausencias.

Se manifiesta en este bloque la referencia al primer problema detectado: el exceso de cargas de trabajo.

Además de plantillas muy exiguas y cada vez más deficitarias, existe a nivel general la pauta de no suplir las ausencias por formación, enfermedad corta, asuntos familiares graves, días de libre disposición etc., lo que obliga a un colectivo ya mermado, a rectificar su agenda con suma frecuencia y hacerse cargo de los pacientes de las compañeras ausentes.

#### **Comentarios:**

- . Se percibe una distribución heterogénea de los recursos***
- . Se detecta la necesidad de un cambio en la formación y capacidad de gestión de los responsables de enfermería.***
- . El colectivo demanda de sus direcciones mayores recursos humanos para suplencias.***

## **SEGUNDO BLOQUE: FUNCIONES Y TAREAS**

Queremos llamar la atención sobre este bloque de preguntas con una gran complejidad en la interpretación de las respuestas.

Poco más de la cuarta parte de la enfermería se muestra de acuerdo con la Cartera de Servicios actual, y parece que coincide con el grupo de edad más joven. ¿Se podría hablar de desconocimiento del significado y contenido de la Cartera?, ¿o bien una falta de implicación de este grupo por su posible carácter de trabajo eventual?

Es llamativo que más del 80% de los trabajadores reclame una Cartera propia que defina y permita evaluar su trabajo. Esto hace pensar que la enfermería podría considerar que su actividad profesional no es reconocida por el resto del Equipo ni por parte de la Administración.

El peso de la cartera en actividades con crónicos, despistaje, educación para la salud, prevención, en promoción de la salud, recae en la práctica en enfermería, y son actividades que requieren con frecuencia un cierto tiempo. La atención domiciliaria a crónicos, dependientes, post-operados etc., tienen una penosidad y requieren un tiempo y un peso específico que no se corresponde con la valoración que la administración hace de ella.

Todo lo anterior parece fundamentar la opinión de casi dos tercios de los encuestados sobre la indefinición de las funciones de la enfermería. No tanto porque no estén explicitadas como porque no se valoren ni cuantifiquen adecuadamente.

Además un tercio de los profesionales piensan que sus tareas son delegadas. Nos llama por tanto la atención cómo, en el desarrollo que tiene la Atención Primaria actualmente, existe un grupo muy numeroso de profesionales que sienten una indefinición de sus tareas y que estas sean delegadas.

Volvemos a la cartera de servicios actual: ¿Sería posible decir que el cumplimiento de cartera es de todos, sin definir quien hace qué, y luego sólo se valora la presión asistencial por las direcciones, comparándola con la actividad a demanda y sin discriminar?.

A todas estas percepciones, ciertamente negativas, se añade que, poco más de la mitad de la enfermería opina que los facultativos conocen sus funciones.

Existe un grupo de profesionales que tienen claras cuales son sus funciones, que los facultativos también las conocen y opina que sus tareas no son delegadas.

### **Comentarios:**

- . De gran complejidad que pone de manifiesto la situación actual del colectivo.**
- . Elevado interés por una cartera propia, mientras que solo el 28% dice estar de acuerdo con la actual.**
- . Disparidad de criterios y opiniones sobre la definición o no de funciones.**
- . Creemos que quizás sea la actual cartera la que origine esa percepción de indefinición de funciones, al no discriminar quién hace qué. De ahí podría surgir la demanda de una cartera propia.**
- . Así mismo, no está claro en el colectivo si las tareas son o no delegadas.**
- . Los que opinan que las tareas no son delegadas, son los mismos que opinan que los facultativos conocen sus funciones y, estratificando por edad, es el segundo grupo el estadísticamente significativo.**
- . Creemos, por estos resultados, que este es uno de los bloques que contribuyen a una mayor insatisfacción del colectivo.**

### **TERCER BLOQUE: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN**

Los Médicos de Atención Primaria (MAP) llevan años intentando una ponderación de los cupos en relación a inmigración, mayores de 65 años, patología crónica, nivel socioeconómico, dispersión geográfica..., y llama la atención que la enfermería no tenga ni siquiera una mera compensación económica por población.

Solo un poco más de la mitad opina que deben igualarse los cupos según hemos definido anteriormente. ¿Desconocimiento sobre estos temas?, ¿asume la enfermería que es un problema especialmente difícil de solucionar en estos momentos?, ¿tal vez no es especialmente prioritario?, sobre todo teniendo en cuenta que la enfermería "comparte", cada vez con más frecuencia, más de un facultativo. Todo ello parece indicar una gran discriminación hacia la enfermería y de manera indirecta una merma de medios y recursos hacia el usuario.

Además se confirma con la percepción de que pueden existir diferencias entre las tareas realizadas por los distintos Equipos evidenciado, especialmente, por los trabajadores eventuales o suplentes, que han de rotar por diversos centros.

Así, no sólo los recursos son distintos por áreas e incluso por EAP, sino que las tareas realizadas también varían, lo que significa que la oferta a la población no es uniforme.

Nos parece así mismo importante destacar ese 74,6 % de acuerdos en dedicar parte de su tiempo de trabajo a actividades comunitarias, siendo esta actividad, habitualmente, bastante minoritaria.

Señalar que son los jóvenes, interinos y eventuales, los más interesados en ella.

En diez puntos menos está la proporción de los que creen tener autonomía hoy para iniciar o participar en dichas actividades.

Podría pensarse que quizás la enfermería se aferraría, siquiera teóricamente, a esta opción que considera le da identidad específica en Atención Primaria en estos momentos de precariedad y confusión.

Nos parece lógica la proporción importante de acuerdos en la reivindicación de un mayor apoyo de las Direcciones de Enfermería.

### **Comentarios:**

***. Nos parece muy notable la proporción de desacuerdos y de indiferentes en la ponderación de la población asignada por profesional.***

***. Llama la atención, respecto a dicha ponderación que, frente a las corrientes actuales que apoyan esta opción, se continúe en una situación que supone una gran discriminación de la enfermería en los EAP.***

***. Entre los que plantean que no hay suficientes recursos en los centros, una gran mayoría opina a su vez que se realizan distintas tareas en ellos. Es notable la percepción de diferencia de tareas entre los distintos EAP de una misma Área.***

***Hablaría de diferentes organizaciones por centros y de diferentes prestaciones de servicios a la población.***

***. Resulta llamativa la proporción de acuerdos en dedicar tiempo a actividades comunitarias al ser esta una actividad habitualmente minoritaria. Entre las posibles causas quizás se podría apuntar la búsqueda de una identidad en momentos de confusión y precariedad.***

***. Es razonable en la situación actual (el primer problema percibido a nivel general en la 1ª parte del estudio, era la sobrecarga de trabajo), que la enfermería reclame un mayor apoyo de las direcciones de Enfermería.***

## **CUARTO BLOQUE:            FORMACIÓN**

Sólo la mitad de la enfermería considera necesaria la formación en cuatro de los pilares básicos de la AP.

Nos parecería interesante profundizar en las causas que motivan esta situación, entre las que quizás cabría destacar la percepción de que la formación aparece más cómo un medio de acumular créditos para aumentar el currículum, indiscriminadamente, que cómo una herramienta imprescindible de manejo y transformación de la realidad laboral y profesional.

Cabría desear que con el grado y las especialidades, la Enfermería fuera capaz de diseñarse recorridos formativos más coherentes y acordes a sus necesidades.

En el momento actual, la formación recibida no se pone en común en el EAP, dada la situación de sobrecarga percibida, existiendo además dificultades de acceso a ella por la presión añadida que supone para los compañeros al no suplirse esas ausencias.

Una proporción muy importante de las encuestadas está de acuerdo con la participación de la enfermería en la docencia de alumnos.

Queríamos llamar la atención sobre este tema en el sentido de que nos parece este acuerdo más teórico que real, puesto que en la práctica es difícil en ocasiones encontrar enfermeras tutoras de prácticas.

En ese sentido, creemos que no está reconocida en absoluto esa actividad. Los centros no tienen acreditación docente para enfermería, tener alumnos supone una enorme sobrecarga y responsabilidad que no aparece con ningún valor añadido y muchos profesionales pierden con el tiempo las ganas de realizar ese esfuerzo.

## **Comentarios:**

**. Nos llama la atención los porcentajes de este bloque:**

- **La mitad de la enfermería dice necesitar formación en los cuatro aspectos**
- **La otra mitad se reparte equitativamente entre los que no la quieren o no la necesitan y entre los que les resulta indiferente**

**. En cuanto a los bloques en sí, nos parece importante la proporción de los que no contestan o son indiferentes en relación a la emigración: el 22,6 %**

**. Entre las posibles causas de esta situación se podría señalar la consideración de la formación como acumulación de créditos para mejorar currículum con poco criterio y sin desarrollar recorridos formativos más específicos.**

**. También podrían influir las dificultades que viven los profesionales para poderse formar sin sacrificar excesivamente a los compañeros.**

**. Es destacable también el valor que dan los DUE a su participación en la docencia de alumnos, aspecto que no concuerda con la realidad, posiblemente por el poco valor que tiene y el gran esfuerzo que supone. (Centros no acreditados, ningún valor académico).**

## **QUINTO BLOQUE: RECONOCIMIENTO SOCIAL Y PROFESIONAL**

Aunque la gran mayoría del colectivo se siente reconocido y apreciado por sus pacientes y ese porcentaje baja un tanto con los de su centro, un 54 % de las encuestadas piensa que no coincide la realidad con la imagen social proyectada.

Se aprecia cierta contradicción entre la abrumadora mayoría que refirió, en la primera encuesta, la falta de reconocimiento social como un problema muy importante y los resultados en esta segunda.

En su entorno, la enfermería se siente apreciada y valorada, pero siente que no ocurre así a nivel general. Podrían considerarse en este sentido, otras circunstancias que podrían estar incidiendo: los problemas de género. Colectivo mayoritariamente femenino, con la tarea específica del "cuidado" que tiene una gran carga social "femenina" a la que quizás cueste dar un contenido, o un valor, específicamente profesional.

“Cuidar” parece una tarea sencilla. Las mujeres, tradicionalmente, cuidan. Pero no parece fácil considerar ese cuidado desde una perspectiva profesional. Para la población en general y para las profesionales en particular, que forman parte de ese colectivo y por tanto tienen interiorizada esa depositación social y cultural.

En este sentido, en la primera parte de este estudio, aparecía la apreciación de uno de los expertos que aportaron sus valoraciones, en la que se hablaba de la percepción generalizada de que “el saber está en el hospital”, en lo “técnico”.

Quizás sea esta una de las causas que intervienen en el poco valor que tanto la institución, como el público, dan a las actividades de promoción, prevención, educación para la salud y el esfuerzo que a veces cuesta a enfermería justificar sus actuaciones. Sobre todo cuando lo que se valora actualmente es el nº de pacientes. La presión asistencial.

Curiosamente, la enfermería pone como primer problema el exceso de cargas de trabajo.

Al mismo tiempo, nos llama la atención que un 54 % considere que la carrera profesional debe ser sólo retributiva.

Y nos resulta llamativo por el poco interés aparente que lo académico le produce.

Esto enlazaría con el bloque anterior de Formación en cuanto que la enfermería estaría habituada, o consideraría, que el desarrollo formativo ha contribuido bastante poco a su promoción profesional.

### **Comentarios:**

***. Gran disparidad entre la imagen social y la realidad, siendo el desglose muy interesante.***

***. Nos preguntamos si el escaso interés del colectivo por la formación-investigación del bloque anterior, o el desconocimiento, hacen que el 53,3 % crea que la carrera profesional debe ser solo retributiva. También si la enfermería está habituada a que la formación haya contribuido bastante poco a su promoción profesional.***

***. Problemas de género, el cuidado, la carga social estereotipada, ¿hacen difícil otra imagen más profesional?, ¿otra identidad?.***

## **SEXTO BLOQUE:      MODELOS ASISTENCIALES**

Según el primer problema detectado en la primera encuesta de sobrecarga de trabajo, resulta totalmente coherente que la casi totalidad de las encuestadas coincidiera en reclamar un ratio por población igual al del médico.

Así mismo, parece lógico que sean los más jóvenes los que opinen que no se ha desvirtuado el contenido de la AP en los últimos años, así como es coherente que la mayoría crea que sí, ya que los propietarios y más mayores han vivido los inicios de la A. P. y tienen la percepción de proceso.

En cambio, nos ha llamado la atención que una gran mayoría considere a la enfermería como importante agente socio sanitario, mientras que una proporción mucho menor, aunque también representativa, considere la atención domiciliaria a dependientes como parte esencial de su trabajo.

Nos preguntamos si no estaríamos de nuevo ante la afirmación de un valor que da identidad y una dura realidad que cuesta llevar a la práctica, sobre todo al segundo grupo de edad y a propietarios.

Avalan igualmente una mayoría (61 %), el modelo de enfermería de familia; aunque resulta llamativo que sean los más jóvenes y los interinos y eventuales los que están más a favor.

Esto parecería lógico si consideramos, históricamente, que en una gran mayoría de EAP existía la figura de enfermera de pediatría, actualmente en vías de desaparición por la reducción del nº de enfermeras en relación al de médicos.

La enfermería de pediatría requiere una formación muy específica y un interés concreto por el mundo del niño que no todos los profesionales comparten, además de resultar muy llamativo que existan pediatras en los EAP y se esté utilizando el modelo de enfermería de familia, independientemente de otras consideraciones, para reducir la plantilla de los EAP.

## **Comentarios**

- . Parece lógico, en las actuales condiciones de sobrecarga detectada, que exista unanimidad en reclamar la paridad en el nº de DUE/Médico***
- . Nos parece coherente que sean los más jóvenes los que piensan que no se ha desvirtuado el contenido de la atención primaria, ya que no tienen la percepción de proceso de los más antiguos.***
- . Es llamativa la elevada proporción de profesionales que considera al colectivo un elemento esencial como agente socio sanitario.***
- . También es interesante observar que son los más mayores y los propietarios los que están más en desacuerdo con la consideración de la atención domiciliaria como esencial, lo que quizás podría significar la penosidad, en las actuales circunstancias de sobrecarga, que implica dicha atención.***
- . Volveríamos así a la afirmación de un valor que da identidad y una dura realidad que cuesta llevar a la práctica.***
- . Son también los más jóvenes, interinos y eventuales, los más favorables al modelo de enfermería de familia, posiblemente por ser los más familiarizados con el mismo. (Tendencia a eliminar a la enfermera de pediatría al aumentar la diferencia entre médicos y enfermería de los EAP).***

## **CONCLUSIONES**

**1. La enfermería de la Comunidad de Madrid destaca diez problemas principales que se repiten, con pequeñas variaciones, en todas las Áreas.**

**El primero de ellos es la sobrecarga de trabajo, con gran diferencia sobre los demás. El segundo y tercer puesto lo ocupan "falta de reconocimiento social" e "indefinición de funciones".**

**Ampliado en una segunda encuesta, comprobamos:**

**2. Los profesionales encuestados manifiestan que existen diferentes recursos materiales y humanos entre Áreas y entre EAP de una misma Área de salud.**

**3. Reclaman mayor formación y capacidad de gestión de sus responsables y direcciones.**

**4. No están de acuerdo con la cartera actual y reclaman una propia.**

**5. Creen que sus funciones no están bien definidas, que sus tareas no son delegadas (aunque el 36,6 cree que sí), y que los facultativos conocen sus funciones.**

**5. Sólo el 57,3 está de acuerdo con la ponderación de los cupos.**

**6. La mayoría se considera con autonomía para realizar actividades comunitarias y una proporción aún mayor, está de acuerdo en dedicar parte de su tiempo a esta tarea.**

**7. Sólo un 54 % considera que necesita formación en cuatro de los apartados básicos de la primaria.**

**8. Una proporción similar, cree que la carrera profesional debe ser sólo retributiva.**

**9. Se considera apreciada por sus pacientes, pero no cree que sea así socialmente.**

**10. La casi totalidad del colectivo opina que debería tener un ratio por población igual al del médico.**

**11. Cree ser, como colectivo, un importante agente sociosanitario, pero en bastante menor proporción considera que la atención domiciliaria a dependientes es esencial en su trabajo.**

**12. Algo más de la mitad está de acuerdo con la enfermería de familia como modelo, aunque existe disparidad de criterios.**

**13. Teniendo en cuenta los datos específicos del estudio, parecería que la enfermería está plenamente inmersa en la problemática general de la Atención Primaria, puesto que la mayor parte de los problemas detectados forman parte de la reivindicación habitual de todos los colectivos.**

**14. En ese sentido, parece existir una crisis de identidad en la enfermería que no parece saber cuales son sus funciones, que no se siente considerada, que cada vez está más sobrecargada de tareas y al mismo tiempo parecería que no hace nada porque su presión asistencial está muy por debajo que la de los médicos, que parece ser es el rasero por el que la administración mide la actividad de los profesionales.**

**15. Es evidente la despreocupación del colectivo por una formación orientada a su desarrollo profesional, puesto que hasta ahora, sólo le servía para aumentar su currículum de cara a obtener una plaza y en el mejor de los casos, para mejorar, individualmente, su trabajo cotidiano. Las posibilidades de promoción por esa vía, dentro de la profesión, han sido hasta ahora bien escasas.**

**16. Así y coincidiendo con la actual situación de pérdida de objetivos iniciales de la AP, todo el énfasis y el estímulo de los primeros tiempos de la primaria, en que la enfermería fue pionera en las experiencias novedosas de trabajo comunitario, ha quedado sólo en una reivindicación teórica que no concuerda con el esfuerzo que tiene que realizar actualmente para cumplir dentro y fuera del EAP.**

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

1. Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa. Los equipos de atención primaria. Propuestas de mejora. Documento de Consenso. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 2001.
2. Federación de Sanidad de CC.OO. La atención primaria de salud en España. Análisis de situación actual y propuestas de futuro.
3. Custey MA. Expectativas de enfermería en atención primaria. En: Debate sobre enfermería. Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública; 1995.
4. Martín Robledo E, García López F, Sánchez de la Calle PP. La profesión enfermera a lo largo de 14 años de modelo de Atención Primaria. *Metas* 1999; (14): 31-5.
5. Fernandez San Martin, María Isabel, Moinelo Camporro, Antonio, Villanueva Guerra, Adela *et al.* Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*, mar./abr. 2000, vol.74, no.2, p.00-00. ISSN 1135-5727
6. Fernández MI, Villagrasa JR, Gamo MF, Vazquez J, Cruz E, Aguirre MV, Andradas V. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1995;69:487-497.
7. I. Nieto de Antonio, A. Gómez de Cádiz Villareal, D. Aragón lavale, L. Flores Berza y M.A. Vega González. Enfermería de familia frente a enfermería de pediatría. Madrid. *An. Esp. Pediar* 2000, 53: 395-398.
8. Jesús Martín, Jose Alfonso Corte, Maunuel Morente, Marcial caboblanco, Javier Garijo, Alberto Rodríguez. Características Métricas del Cuestionario de Calidad de vida Profesional (CVP-35). *Gac.Sanit.* 2004; 18(2) 129-36
9. A.Molina Siguero, M.A. Garcia Pérez, M. Alonso Gonzalez y P. Cecilia Cerrmeño. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten. Primaria* 2003;31(9);564-74