



**ACTIVIDAD ASISTENCIAL
DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA
EN LOS CENTROS DE SALUD
DE ATENCIÓN PRIMARIA**



CONTENIDO

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. OBJETIVO	8
5. MATERIAL Y MÉTODO	8
6. ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS	11
6.1. Motivo que les lleva a trabajar en Enfermería Familiar y Comunitaria	12
6.2. Piensan que la Enfermería Familiar y Comunitaria es una disciplina con autonomía y un servicio independiente.	12
6.3. Valoración de las actividades que se realizan en función del tiempo que se dedica a ellas:.....	13
6.3.1. Procedimientos administrativos.....	13
6.3.2. Seguimiento de enfermos crónicos	13
6.3.3. Promoción y prevención de la salud de forma individual	14
6.3.4. Promoción y prevención de la salud de forma grupal	14
6.3.5. Atención domiciliaria	15
6.3.6. Pruebas diagnósticas	15
6.3.7. Procedimientos terapéuticos	16
6.3.8. Cuidados paliativos	16
6.3.9. Apoyo y soporte Psico-emocional en situaciones difíciles	17
6.3.10. Comparativa del mayor tiempo que se dedica a cada actividad	17
6.4. Piensan que desde la consulta podrían ofrecer algo mejor a los usuarios	18
6.5. Alguna vez han percibido que los usuarios demandan servicios de enfermería que no pueden ofertar	18
6.6. Lo que perciben los profesionales de enfermería que demandan los usuarios en la consulta	19
6.6.1. Procedimientos administrativos.....	19
6.6.2. Seguimiento de procesos crónicos	19
6.6.3. Promoción y prevención de la salud de forma individual	20
6.6.4. Promoción y prevención de la salud de forma grupal	20
6.6.5. Atención domiciliaria	21



6.6.6.	Pruebas diagnósticas	21
6.6.7.	Procedimientos terapéuticos	22
6.6.8.	Cuidados paliativos	22
6.6.9.	Apoyo y soporte Psico-emocional en situaciones difíciles	23
6.6.10.	Comparativa sobre lo que perciben los profesionales que demandan los usuarios	23
6.7.	Tiempo de duración necesario para las consultas de enfermería.....	24
6.8.	Enfocarían la atención que ofrecen de otra manera	24
6.9.	Análisis preguntas abiertas	25
6.10.	Análisis comparativa por comarcas	25
7.	DISCUSIÓN	28
8.	CONCLUSIONES	31
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	33
10.	AGRADECIMIENTOS	35
	ANEXO I. ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERIA	36
	ANEXO II. DATOS COMPARATIVOS POR COMARCAS	39



1. RESUMEN

Este estudio parte con la intención de verificar o refutar una sensación de insatisfacción percibida entre los profesionales de enfermería de Atención Primaria (AP) en el desarrollo de su rol profesional y recoger las opiniones sobre las áreas de cambio y mejora en los servicios que se prestan.

Para recoger la información se ha pasado una encuesta a las enfermeras y enfermeros de los Centros de Salud de Bizkaia de forma online.

2. INTRODUCCIÓN

Desde los comienzos de la Atención Primaria se han ido produciendo muchos y muy importantes cambios, tanto en los conceptos como en la forma de prestar la atención a la población. Esta ha pasado de ser puntual y centrada en la patología a un abordaje más integral de la persona (biológica, psicológica y social), con la integración de la familia y de la comunidad como sujetos de atención y de cuidados, enmarcando todo el proceso dentro de la continuidad salud-enfermedad. Es por ello que en la actualidad coexisten distintos modelos de abordaje de atención desde los servicios de salud.

Estos cambios en la sanidad se inician con la creación de los primeros Equipos de Atención Primaria (AP) mediante la ley de Sanidad de 1986, donde por primera vez se reconoce la consulta de enfermería, integrando así en el marco del Equipo de AP a los profesionales que trabajan de forma autónoma. Un marco legal en donde explicita que la función asistencial está dirigida a: *“Los individuos, la familia y la comunidad, sanos o enfermos, fundamentalmente mediante acciones de promoción y de prevención, además de labores de curación, rehabilitación y de reinserción. Con programas de salud y protocolos de actuación como soporte. Estas acciones se han de llevar a cabo tanto en las consultas de AP, domicilios o en grupos, y tanto en el Centro de AP como en la comunidad”*.

Los cambios que se han dado en el terreno del desarrollo profesional han ido precedidos de cambios en los estudios y la preparación de la Enfermería. A partir de 1977 pasan a ser estudios universitarios, creándose un Corpus Teórico que da autonomía a la profesión y recuperándose la denominación de enfermería: Diplomados en Enfermería en lugar de A.T.S. (Ayudantes Técnicos Sanitarios), cuyo enunciado ya marcaba la dependencia total del criterio médico.



En función de este proyecto sanitario el cuidado de los pacientes no está basado sólo en la atención que se les presta cuando enferman; se les facilita información y educación para llevar una vida más saludable y para que disminuyan los riesgos de enfermar. Esta prevención y promoción de la salud se inicia en la edad pediátrica y se intenta mantener durante toda la vida, con los cambios pertinentes de cada etapa vital.

La educación para la salud que se realizaba habitualmente de forma individual, en los últimos años se está ampliando y estructurando de forma grupal, lo que la refuerza a la vez que rentabiliza el tiempo dando una mayor cobertura a la población.

Las actividades de educación grupal que se hallan más implantadas son: la deshabituación tabáquica, el abordaje psicoeducativo, atención al joven y atención al cuidador. Es cierto que estas actividades están implantadas de una forma irregular en los diferentes Centros de Salud, en parte por la falta de formación específica para ello y la dificultad de asumir una tarea apartada de los protocolos tradicionales.

El envejecimiento de la población ha aumentado las patologías crónicas, lo que aumenta la demanda de los servicios de enfermería por parte de los usuarios, ya que precisan un seguimiento para evitar las descompensaciones, cuidados, apoyos y ayuda en el control de sus procesos. Es la enfermería la que asume de forma regular y protocolizada esta tarea, controlando las constantes vitales, el seguimiento del tratamiento médico, las dietas y dando la información pertinente en cada caso para prevenir las complicaciones.

La atención en el domicilio de las personas, que por problemas de la edad o de movilidad no pueden desplazarse al Centro, aumenta día a día y con ello la integración de la enfermera en el ámbito familiar. El objetivo es proporcionar un entorno lo más seguro posible dando el cuidado tanto al paciente como a los familiares.

La atención de aquellos casos en los que las personas pasan su enfermedad y/o la etapa final de su vida en su casa (cada vez más asumido por todos) recae también en enfermería, que acude de forma regular para ofrecer los cuidados que se precisan, apoyando a la familia con el objetivo de mantener el máximo confort en su entorno, en esos momentos vitales.

Viendo esta dinámica de cambios, los profesionales se han ido adaptando a las exigencias de un nuevo rol cada vez más complejo y de mayor relevancia en relación a las necesidades de los usuarios, a través de la formación continuada.



La profesión tiende a un modelo enfermero, de cuidados, de capacitación y autogestión de la salud pero coexistiendo aún con el viejo modelo en el que hemos sido formadas gran parte de las profesionales que estamos en activo.

El encuadre de este marco tiene una fecha muy reciente, la definición de enfermería que establece el CIE (Consejo Internacional de Enfermería 2008):” *la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración de las personas de todas las edades, las familias, los grupos.....son también funciones capitales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud y en formación*”.

Tan abrumadoras reformas se han dado en un tiempo corto, poco más de 30 años: de ATS hemos pasado al Grado de Enfermería, la implantación de las especialidades y en un futuro la prescripción enfermera. Las competencias y responsabilidades profesionales que hoy en día tenemos, están siendo asumidas de forma progresiva pero irregular por los profesionales que desarrollan su labor en los centros de AP.

El registro de actividades de enfermería se hace en la historia del paciente pero dependiente de un diagnóstico médico y quedando sin registrar las intervenciones y objetivos propios. El registro de la valoración y diagnóstico enfermero (NANDA) junto con el plan de cuidados acaba de ponerse en marcha (proyecto OSANAIA 2014).

Esto ha dificultado una valoración y evaluación adecuada de las actividades de enfermería en AP, ya que sin un registro adecuado la evaluación es imposible. El recién iniciado cambio, esperamos que aporte el reconocimiento adecuado. “*Si no estamos en condiciones de describir y denominar los cuidados enfermeros, no podremos jamás controlarlos ni financiarlos, ni llevar a cabo investigaciones en ese campo, ni actuar de forma que se tenga en cuenta en la elaboración de políticas sanitarias. Se corre el riesgo que la aportación enfermera pase inadvertida, resulte infravalorada y desaparezca sin dejar huella*”, June Clark y Norma Lang expresan de una forma contundente la importancia del registro de enfermería.

Una de las quejas más frecuentes de profesionales de enfermería es que ven a menudo limitadas sus expectativas de desarrollo por la demanda cotidiana y el exceso de trabajo, lo que genera un sentimiento de frustración. Si entendemos que una enfermera realiza parecidas tareas en los países de la OCDE europeos, nos encontramos con que el porcentaje de enfermeras/os por cada



1.000 habitantes, en diferentes países europeos, es esclarecedor respecto a las cargas de trabajo; siendo en el estado español de los más bajos de la OCDE, sólo por delante de Corea, Israel y Grecia. La media de la OCDE es de 8,40 enfermeras/os por cada 1.000 habitantes.

- Islandia..... 15,30
- España..... 4,90
- Grecia 4,50
- Corea.....4,50
- Israel.....4,50
- OCDE..... 8,40

En los ratios por comunidades, Euskadi ocupa el 3º puesto con un 4,78. Aragón es la que tiene una mayor proporción. En los puestos de cola están las comunidades de Andalucía, Madrid y Cataluña.

- Aragón 5,28
- Navarra.....4,84
- Euskadi 4,78
- Galicia 4,00
- Andalucía 2,69
- Madrid 2,47
- Cataluña..... 2,28

Estos datos entran en confrontación con el Informe elaborado sobre profesionales de cuidados de enfermería, desarrollado por el *Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*, donde la planificación de los recursos humanos "*tiene como finalidad dar una respuesta eficaz a las necesidades de salud de la población*". Plantea que para el año 2025 el ratio de enfermeras/os suba a 5,32 por 1.000 habitantes, lo que resulta esclarecedor en cuanto a la proyección de cargas de trabajo para cada profesional y la priorización de los cuidados que se han de dar y la calidad de éstos. Los países con mejor nivel sanitario son aquellos que triplican a España en el número actual de enfermeras/os.

Ante la percepción de una realidad compleja, agravada por la crisis, este trabajo pretende recoger la percepción sobre la cantidad y cualidad de las cargas de trabajo, desde la enfermería de Atención Primaria de su práctica diaria.



Al final se adjunta un anexo con los datos comparativos de las cuatro comarcas.

3. JUSTIFICACIÓN

El motivo que nos ha llevado a hacer este trabajo ha sido el no haber encontrado estudios similares. El deseo de poder contrastar la sensación de malestar de los profesionales de enfermería y de llevarla al terreno de lo cuantificable, analizarla y sacar conclusiones que nos permitan reflexionar sobre esto.

4. OBJETIVO

El **objetivo principal** es: Conocer los datos subjetivos de los profesionales que están en el ejercicio activo, sobre la cualidad y cantidad de las cargas de trabajo y sus propuestas de mejora.

Objetivos secundarios: Describir las actividades de enfermería en su práctica diaria. Ver la correlación que existe entre lo que oferta la enfermería y lo que cree que demandan los usuarios.

5. MATERIAL Y MÉTODO

Dado que no se encontró ningún cuestionario para medir la satisfacción de los profesionales de enfermería y de valoración de las actividades que realizan fue necesario desarrollar uno que nos permitiese recoger las preguntas que nos diesen la información para lograr nuestros objetivos.

El estudio constó de varias fases: en la primera, la elaboración del cuestionario, se generaron una serie de posibles ítems mediante una revisión de la literatura y consultas entre el equipo de trabajo. En una segunda fase se delimitaron los ítems más pertinentes para que no fuese demasiado extensa y se pasó la encuesta provisional a varias enfermeras para valorar su comprensión y la relevancia de las preguntas. También se perfiló la población a la que se le iba a pasar. En una tercera fase se perfiló la encuesta y se ideó la forma de llegar al mayor número de profesionales, decidiendo que fuese una encuesta online.

Es un estudio descriptivo transversal, al que se aplicó sobre las preguntas



cerradas el tratamiento estadístico del programa SPS. Sobre las preguntas de opinión se utilizaron los recursos de Google Docs, para facilitar la gestión y análisis de los datos, obtenidos a través de los cuestionarios.

Población diana: Se seleccionó a aquellos profesionales de Atención Primaria cuyo perfil profesional tenía que ser el siguiente:

- Ser enfermera/o.
- Tener 5 o más años de experiencia profesional en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Trabajar a jornada completa.

Como criterios de exclusión:

- Ser enfermera/o de la especializada.
- Trabajar en Pediatría, Odontología, Punto Atención Comunitaria (PAC) o como matrona.
- Tener menos de 5 años de experiencia en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Tener reducción de jornada.
- Cumplimentación errónea del cuestionario.

La encuesta:

Se han perfilado 28 preguntas cerradas: 2 sobre aspectos generales edad, sexo, 1 tiempo de ejercicio profesional y 1 sobre centro donde trabaja. 6 abordan la opinión del desarrollo profesional y 4 son organizativas de la práctica diaria, entre otras.

Las 3 preguntas abiertas se han analizado atendiendo las palabras clave:

(18)¿Cómo crees que se podría enfocar mejor la atención que ofreces?:
Prevención y promoción/ Atención personalizada, integral y de calidad/
Necesidades de mejora/ Intervención comunitaria y relación con la comunidad/
Cupo asignado/ Desburocratizar.

(31)¿Qué cree la enfermería que le demandan los usuarios? : Atención integral y personalizada/
Activar al paciente/ Dinámicas grupales/
Relación interprofesional/ Evaluación de calidad de la atención/
Reorganización del cronograma/ Mayor independencia/ Comunicación empática/
Docencia

(32)Una reflexión sobre el cuestionario: Potenciar la Atención comunitaria/
Prevención y promoción de la salud/ Potenciar la investigación de enfermería/
Potenciar la atención domiciliaria/
Especialidad/ Cupos enfermera/ Formación en aspectos sociales/
Atención integral.

Los cuestionarios (Anexo I) se han distribuido de forma on-line a la enfermería



de Atención Primaria. Para ello han colaborado las direcciones de enfermería de las 4 comarcas vizcaínas de Osakidetza.

130 profesionales han contestado la encuesta, se han descartado 12 por criterios de exclusión con los siguientes motivos: pertenecer al PAC, no haber completado la encuesta, no tener los 5 años de práctica profesional en la AP.

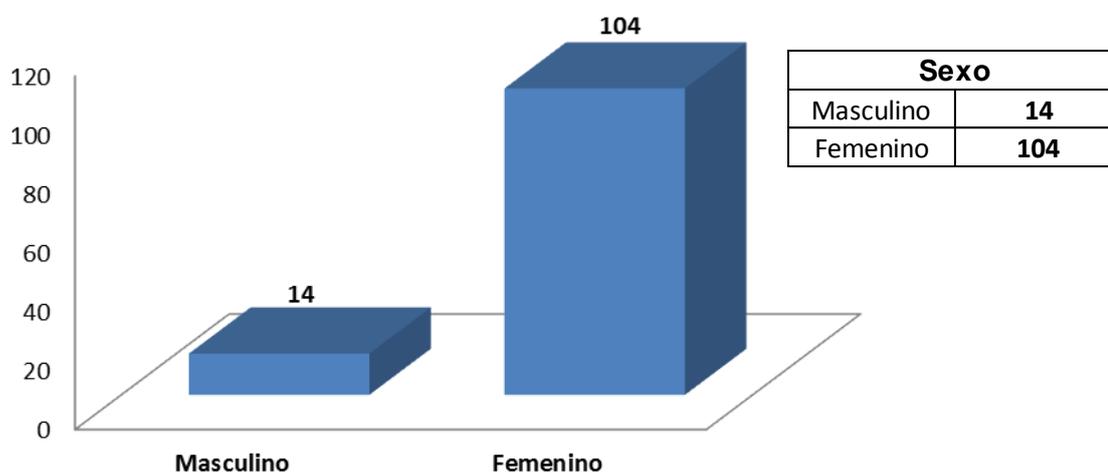
La distribución por comarcas es: 24 de Comarca Interior, 34 de Comarca Bilbao, 28 de Comarca Uribe y 32 de Comarca Ezkerraldea Enkarterri.



6. ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS

La encuesta ha sido contestada por 118 profesionales de Atención Primaria que cumplían los criterios de inclusión; lo que supone el **5,5%** del total de enfermeras de AP de Bizkaia, cuyo colectivo se estima en **1000** enfermeras/os.

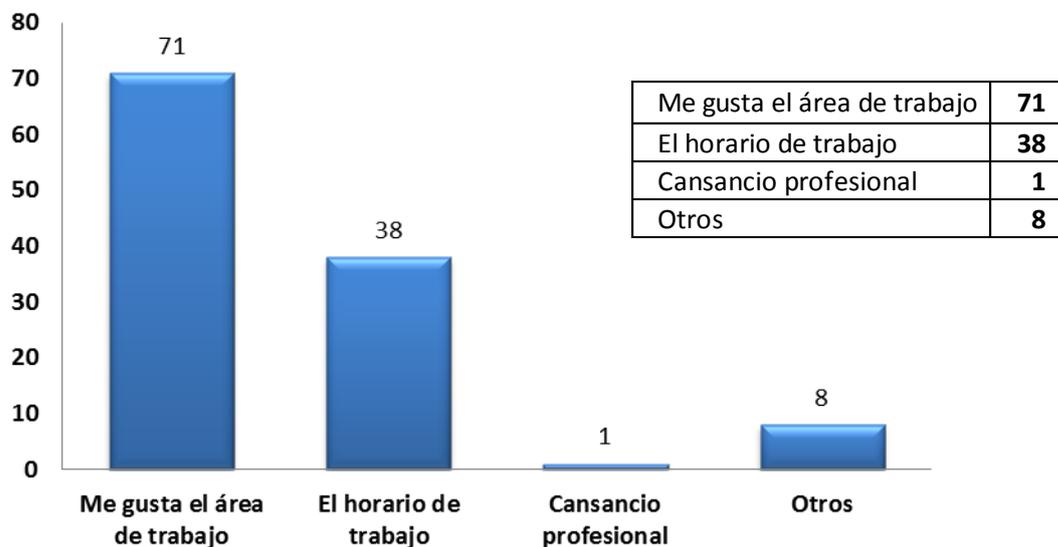
La media de edad es de 42,77 años.



Se han agrupado algunas variables, tales como: *mucho* y *bastante tiempo* y *poco* y *nada de tiempo*, para facilitar la gestión de los datos.

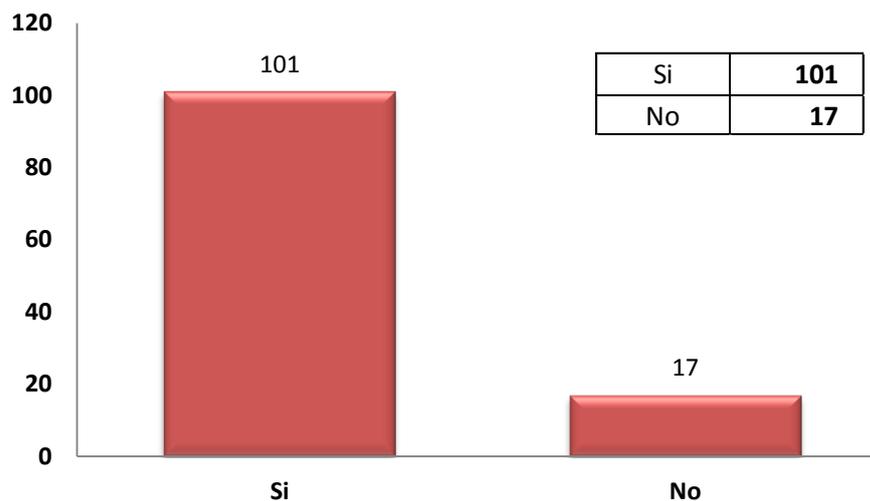


6.1. MOTIVO QUE LES LLEVA A TRABAJAR EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



Al 60% de los profesionales que trabajan en Enfermería Familiar y Comunitaria les gusta su trabajo.

6.2. PIENSAN QUE LA ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA ES UNA DISCIPLINA CON AUTONOMÍA Y UN SERVICIO INDEPENDIENTE.

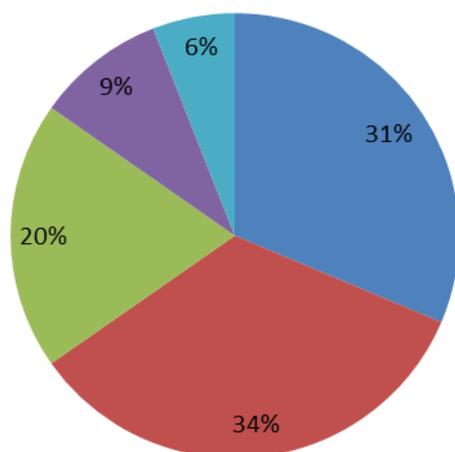


El 86% piensan que Enfermería Familiar y Comunitaria es una disciplina con autonomía y un servicio independiente.

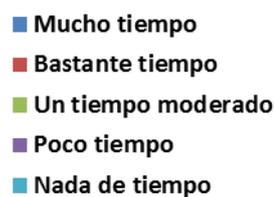


6.3. VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN FUNCIÓN DEL TIEMPO QUE SE DEDICA A ELLAS:

6.3.1. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

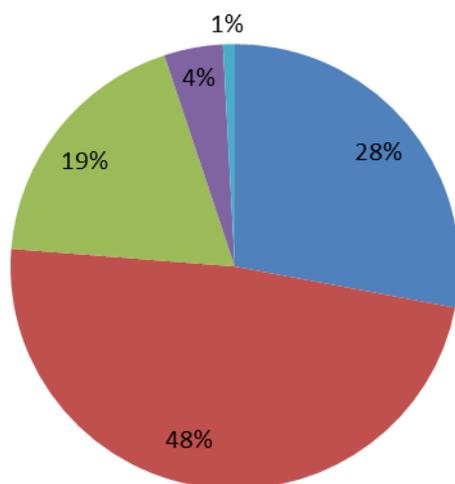


Mucho tiempo	37
Bastante tiempo	40
Un tiempo moderado	23
Poco tiempo	11
Nada de tiempo	7

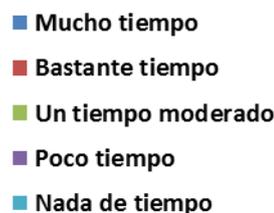


El 65% de los profesionales reconocen dedicar mucho y bastante tiempo a esta actividad de procesos administrativos; frente a un 6% que dice no dedicar nada de tiempo.

6.3.2. SEGUIMIENTO DE ENFERMOS CRÓNICOS



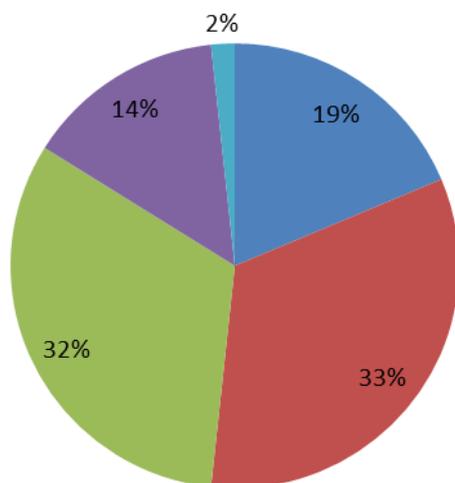
Mucho tiempo	33
Bastante tiempo	57
Un tiempo moderado	22
Poco tiempo	5
Nada de tiempo	1



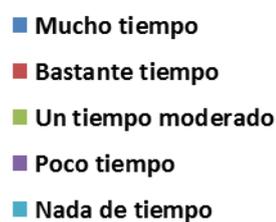
El 76% dedican mucho y bastante tiempo al seguimiento de enfermos crónicos; y sólo el 1% no dedica nada de tiempo a esta actividad.



6.3.3. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE FORMA INDIVIDUAL

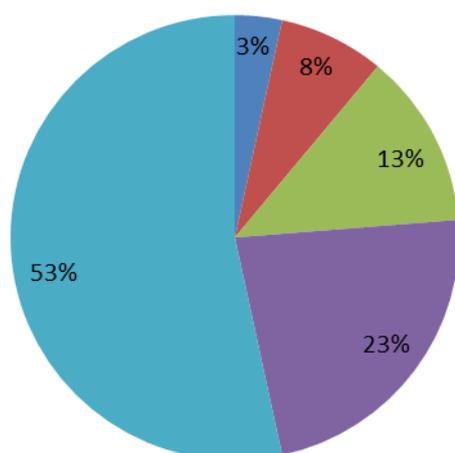


Mucho tiempo	22
Bastante tiempo	39
Un tiempo moderado	38
Poco tiempo	17
Nada de tiempo	2

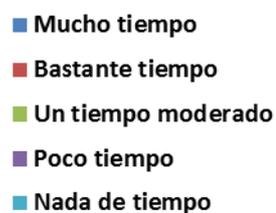


El 52% dedican mucho y bastante tiempo a promoción y prevención de la salud de forma individual; frente a un 2% que no dedica nada de tiempo.

6.3.4. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE FORMA GRUPAL



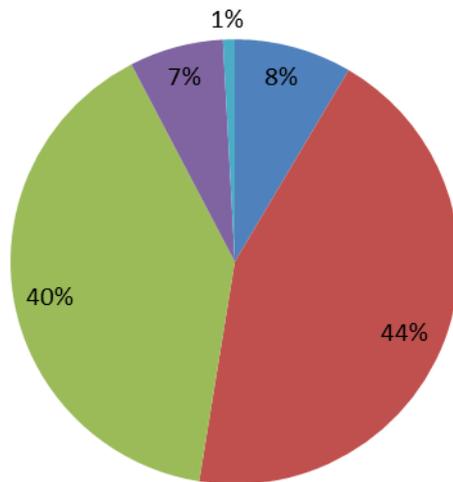
Mucho tiempo	4
Bastante tiempo	9
Un tiempo moderado	15
Poco tiempo	27
Nada de tiempo	63



Sólo el 11% dedican mucho y bastante tiempo a esta actividad grupal. El 53% dice no dedicar nada de tiempo a la misma.



6.3.5. ATENCIÓN DOMICILIARIA

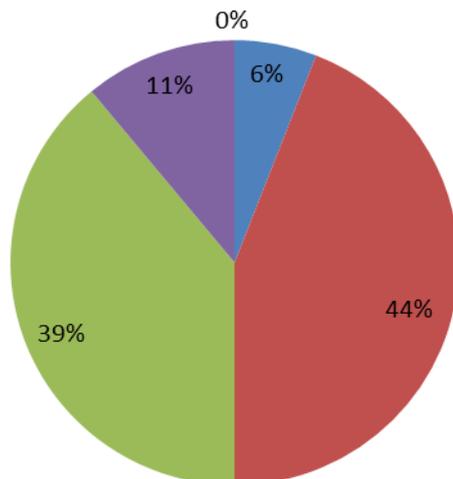


Mucho tiempo	10
Bastante tiempo	52
Un tiempo moderado	47
Poco tiempo	8
Nada de tiempo	1

- Mucho tiempo
- Bastante tiempo
- Un tiempo moderado
- Poco tiempo
- Nada de tiempo

El 52% dedican mucho y bastante tiempo a la atención domiciliaria. Un 1% no dedica nada de tiempo a esta actividad.

6.3.6. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



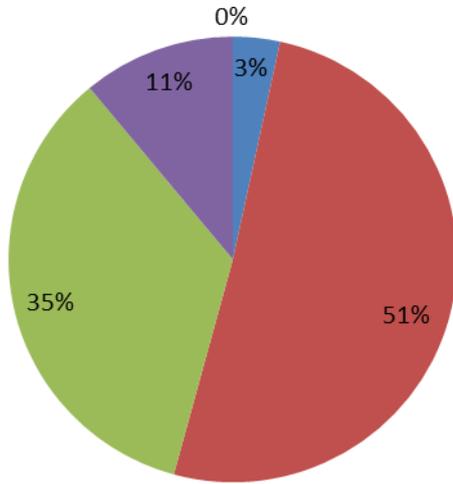
Mucho tiempo	7
Bastante tiempo	52
Un tiempo moderado	46
Poco tiempo	13
Nada de tiempo	0

- Mucho tiempo
- Bastante tiempo
- Un tiempo moderado
- Poco tiempo
- Nada de tiempo

El 50% dedican mucho y bastante tiempo a pruebas diagnósticas. Todos dedican algún tiempo a esta actividad.



6.3.7. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

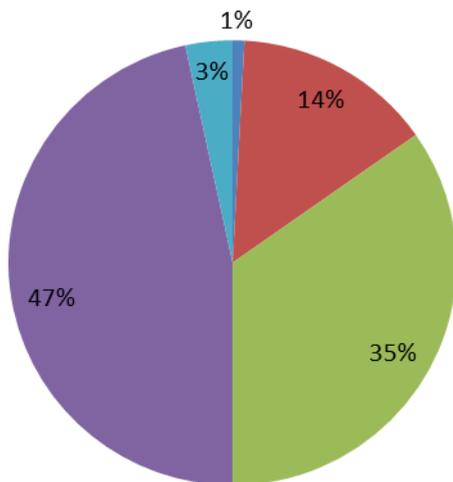


Mucho tiempo	4
Bastante tiempo	60
Un tiempo moderado	41
Poco tiempo	13
Nada de tiempo	0

- Mucho tiempo
- Bastante tiempo
- Un tiempo moderado
- Poco tiempo
- Nada de tiempo

El 54% dedican mucho y bastante tiempo a procedimientos terapéuticos. Todos dedican algún tiempo a esta actividad.

6.3.8. CUIDADOS PALIATIVOS



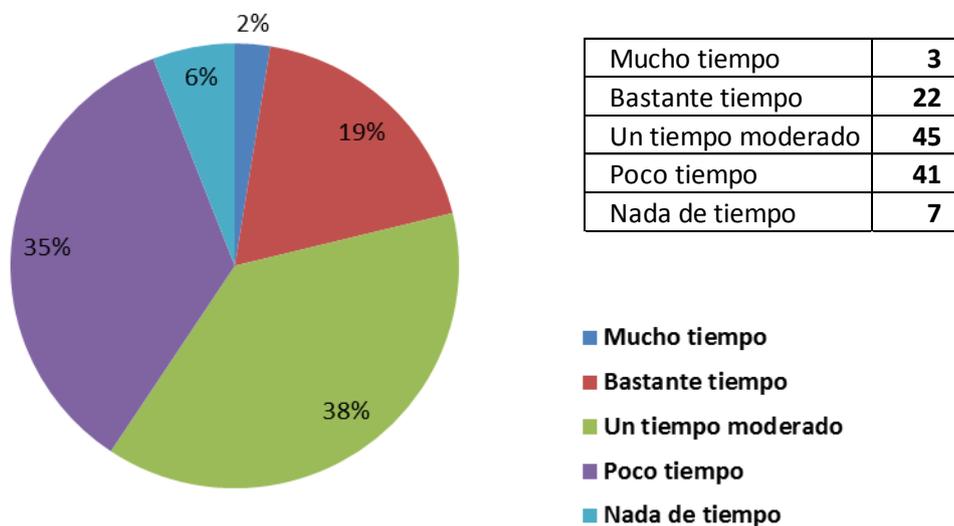
Mucho tiempo	1
Bastante tiempo	17
Un tiempo moderado	41
Poco tiempo	55
Nada de tiempo	4

- Mucho tiempo
- Bastante tiempo
- Un tiempo moderado
- Poco tiempo
- Nada de tiempo

El 15% dedican mucho y bastante tiempo a cuidados paliativos. El 82% dedica algún tiempo y sólo el 3% no dedica nada de tiempo a esta actividad.

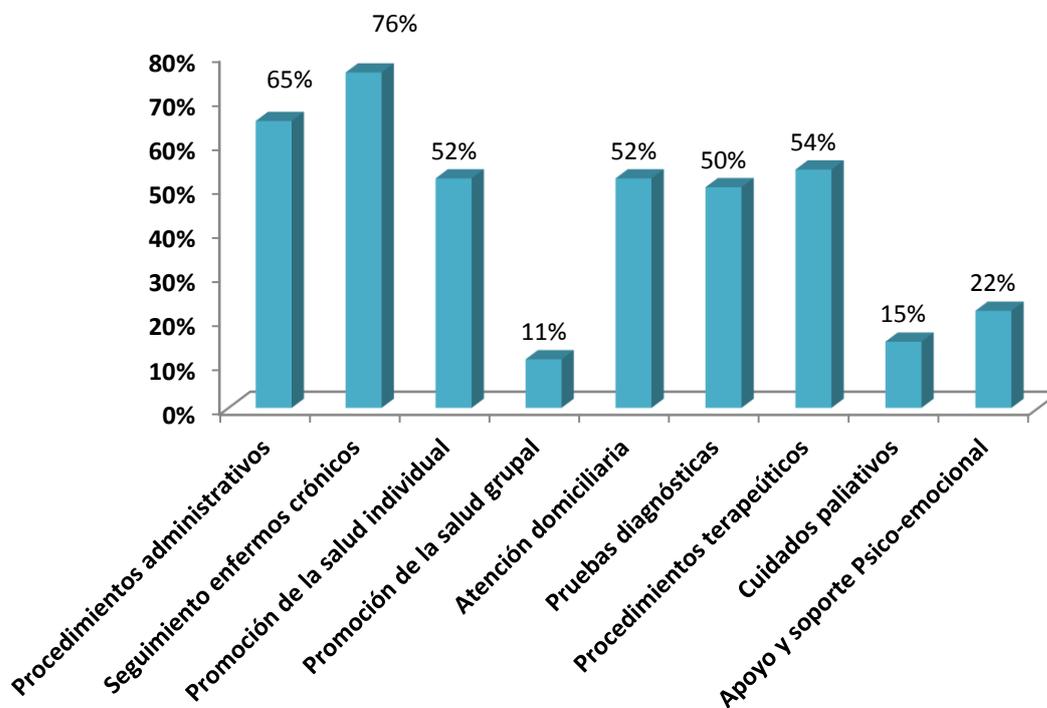


6.3.9. APOYO Y SOPORTE PSICO-EMOCIONAL EN SITUACIONES DIFÍCILES



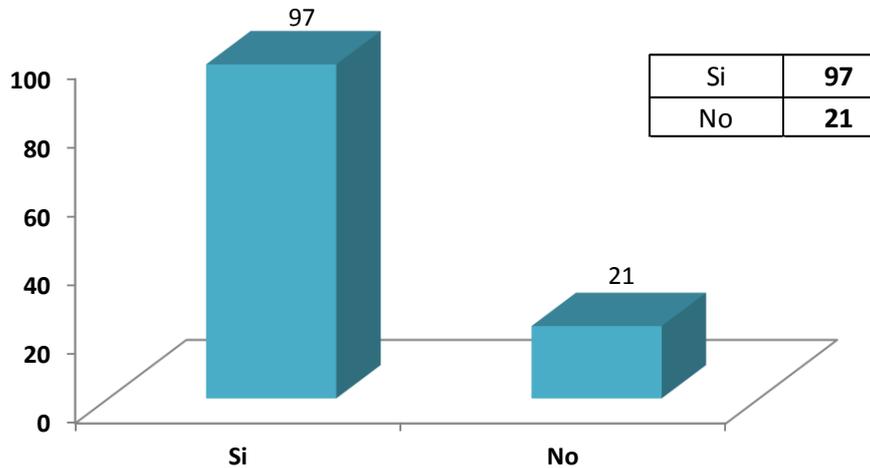
El 22% dedican mucho y bastante tiempo en apoyo y soporte psicoemocional. El 73% dedican algún tiempo y sólo el 6% no dedica nada de tiempo a esta actividad.

6.3.10. COMPARATIVA DEL MAYOR TIEMPO QUE SE DEDICA A CADA ACTIVIDAD



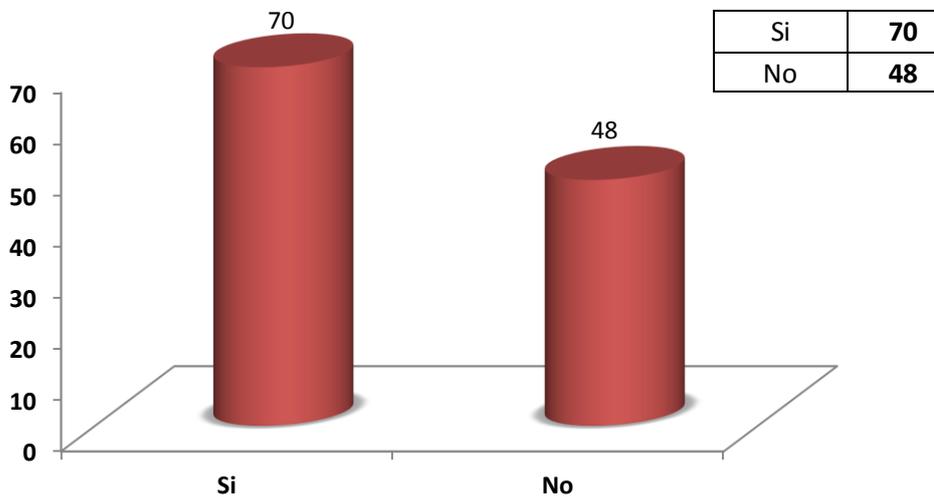


6.4. PIENSAN QUE DESDE LA CONSULTA PODRÍAN OFRECER ALGO MEJOR A LOS USUARIOS



El 82% piensan que podrían ofertar algo mejor a los usuarios.

6.5. ALGUNA VEZ HAN PERCIBIDO QUE LOS USUARIOS DEMANDAN SERVICIOS DE ENFERMERÍA QUE NO PUEDEN OFERTAR

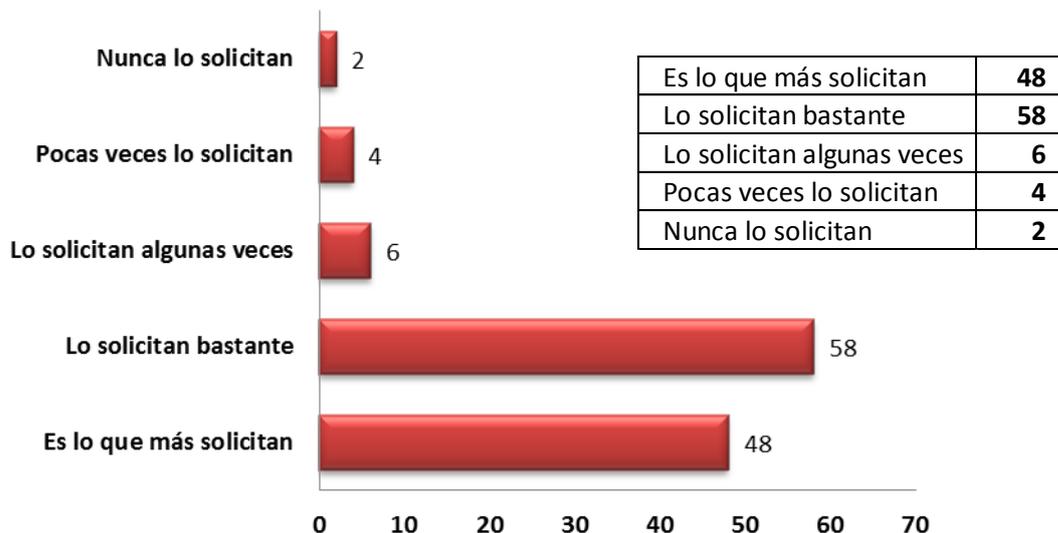


El 59% han percibido alguna vez demandas de los usuarios que no pueden ofertar.



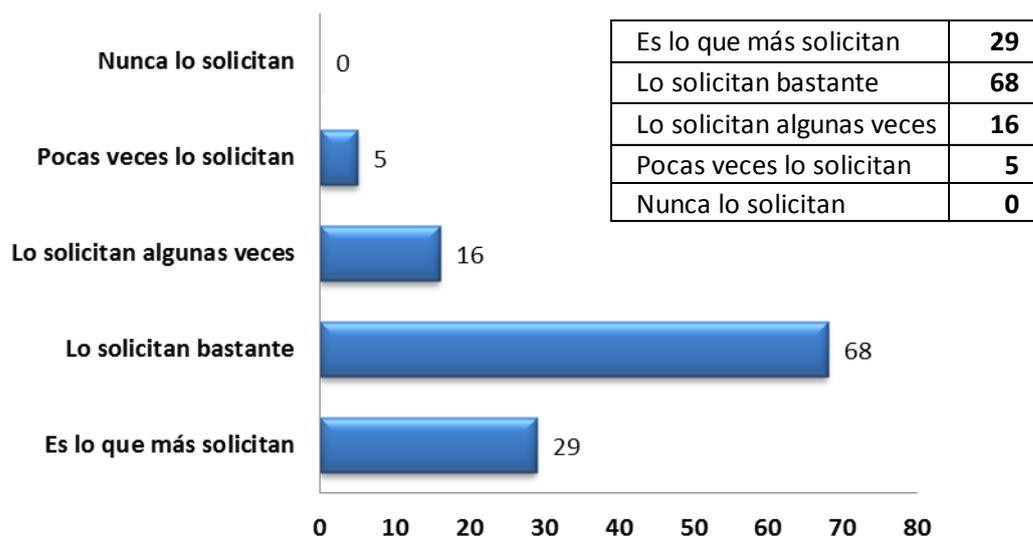
6.6. LO QUE PERCIBEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE DEMANDAN LOS USUARIOS EN LA CONSULTA

6.6.1. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS



El 90% de los profesionales creen que los usuarios demandan mucho y bastante procedimientos administrativos; frente al 2% que creen que los usuarios no lo solicitan nunca.

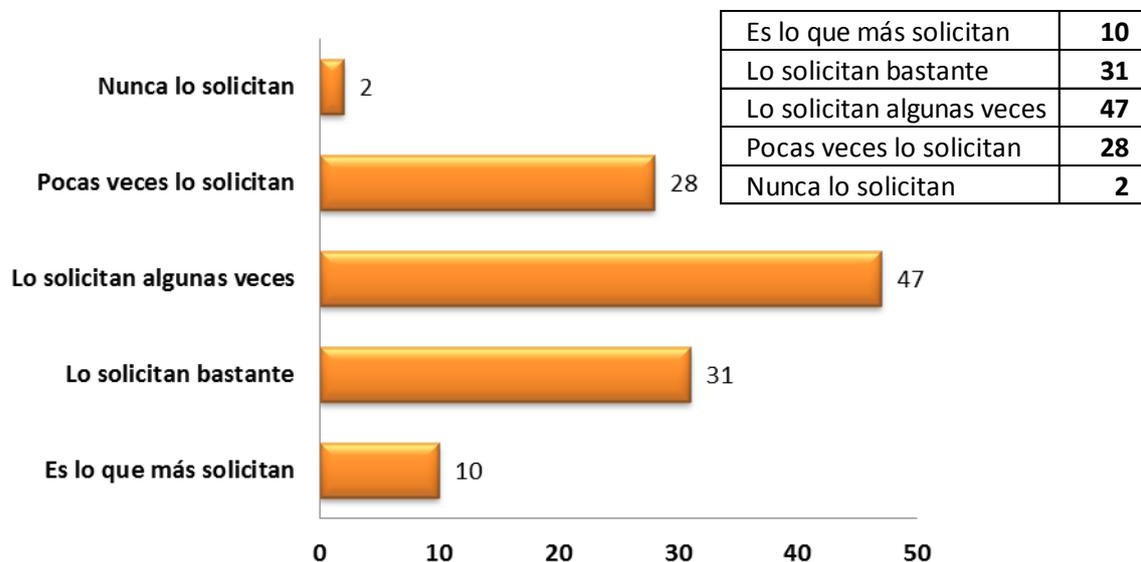
6.6.2. SEGUIMIENTO DE PROCESOS CRÓNICOS



El 83% de los profesionales de enfermería creen que los usuarios demandan mucho y bastante seguimiento de procesos crónicos. Todos creen que es solicitado en alguna ocasión. El 0% creen que los usuarios nunca lo solicitan.

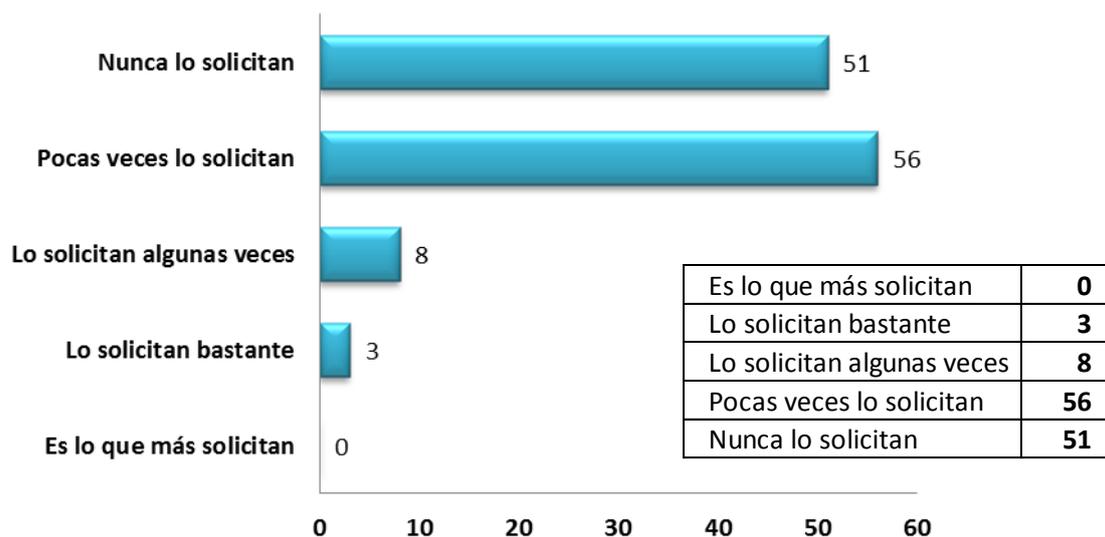


6.6.3. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE FORMA INDIVIDUAL



El 34% de los profesionales de enfermería creen que los usuarios demandan mucho y bastante la promoción de la salud de forma individual; frente al 64% que creen que sólo lo solicitan en alguna o pocas ocasiones. El 2% no lo solicitan nunca.

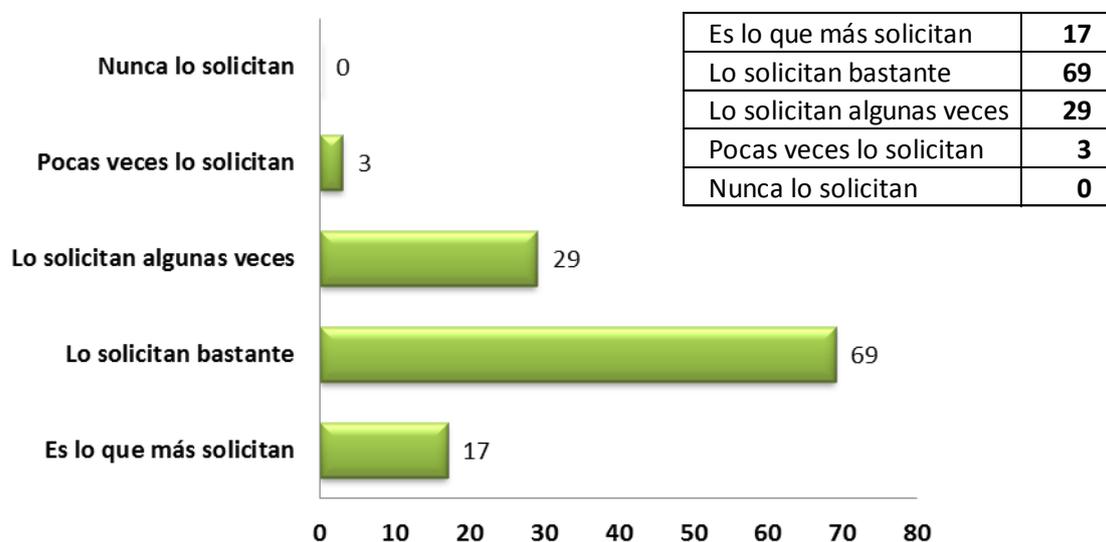
6.6.4. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE FORMA GRUPAL



El 3% de los profesionales de enfermería creen que los usuarios demandan mucho y bastante la promoción de la salud de forma grupal; frente al 90% que creen que los usuarios lo solicitan poco o nunca.

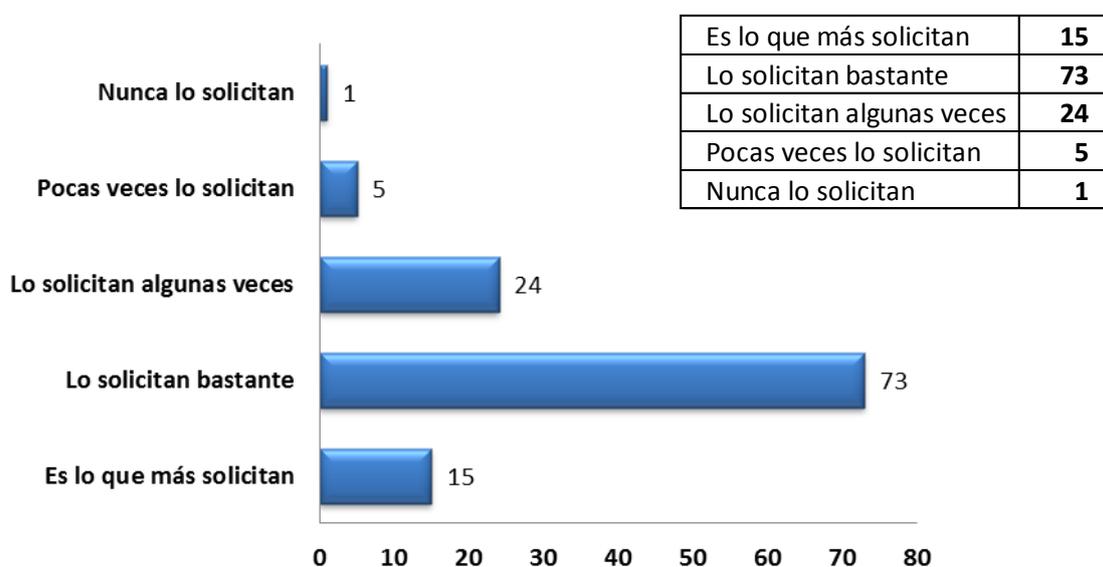


6.6.5. ATENCIÓN DOMICILIARIA



El 72% de los profesionales de enfermería creen que los usuarios demandan mucho y bastante atención domiciliaria. Todos creen que es solicitado en alguna ocasión.

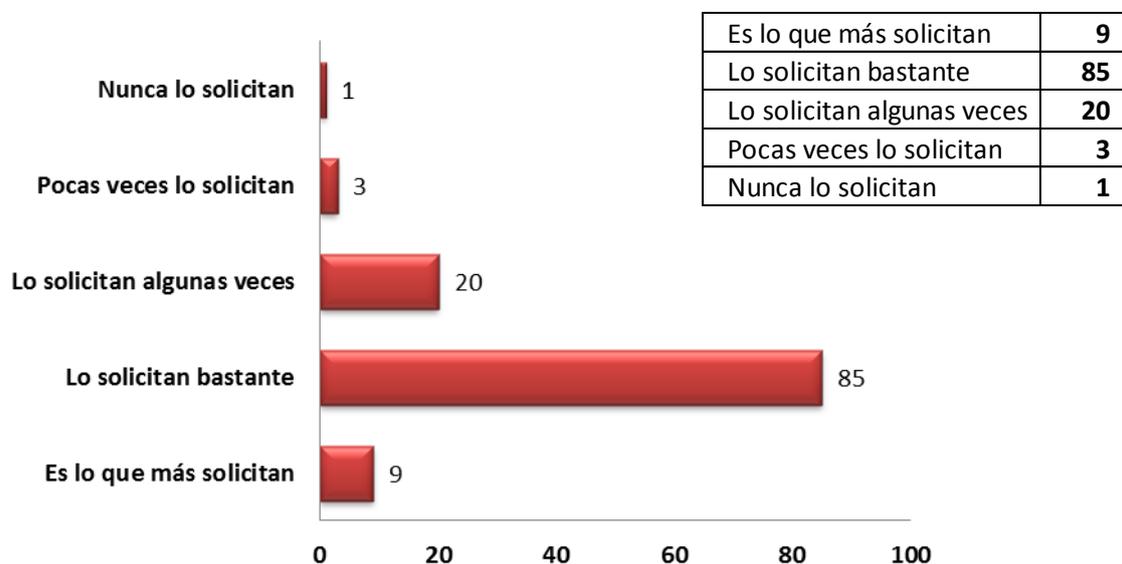
6.6.6. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



El 75% de los profesionales de enfermería creen que los usuarios demandan mucho y bastante pruebas diagnósticas; frente al 1% que creen que los usuarios no lo solicitan nunca.

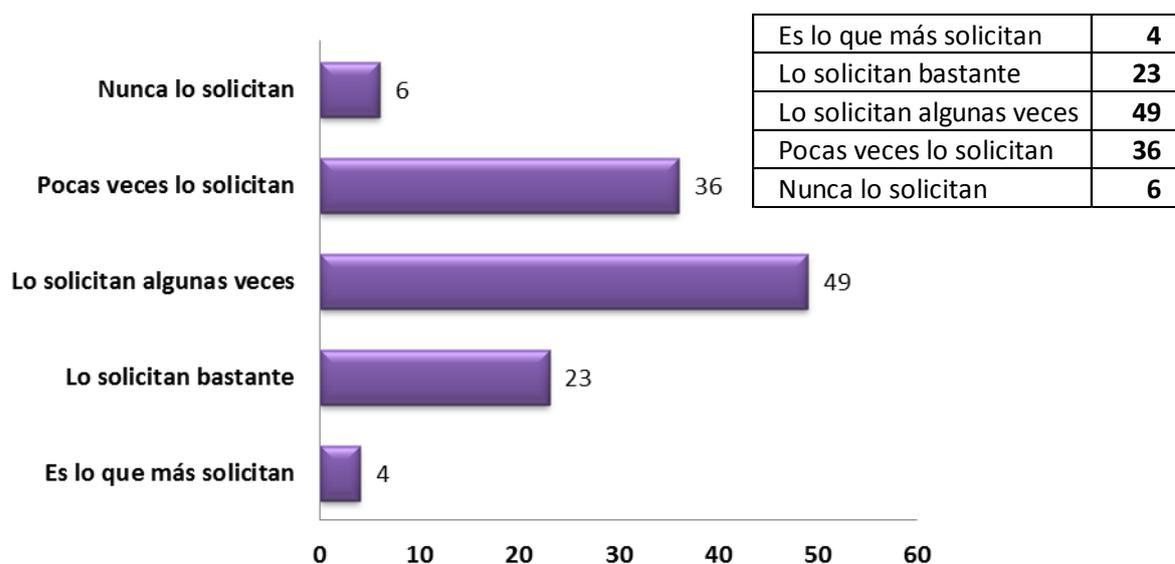


6.6.7. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS



El 80% de los profesionales de enfermería creen que los usuarios demandan mucho y bastante procedimientos terapéuticos; frente al 1% que creen que los usuarios no lo solicitan nunca.

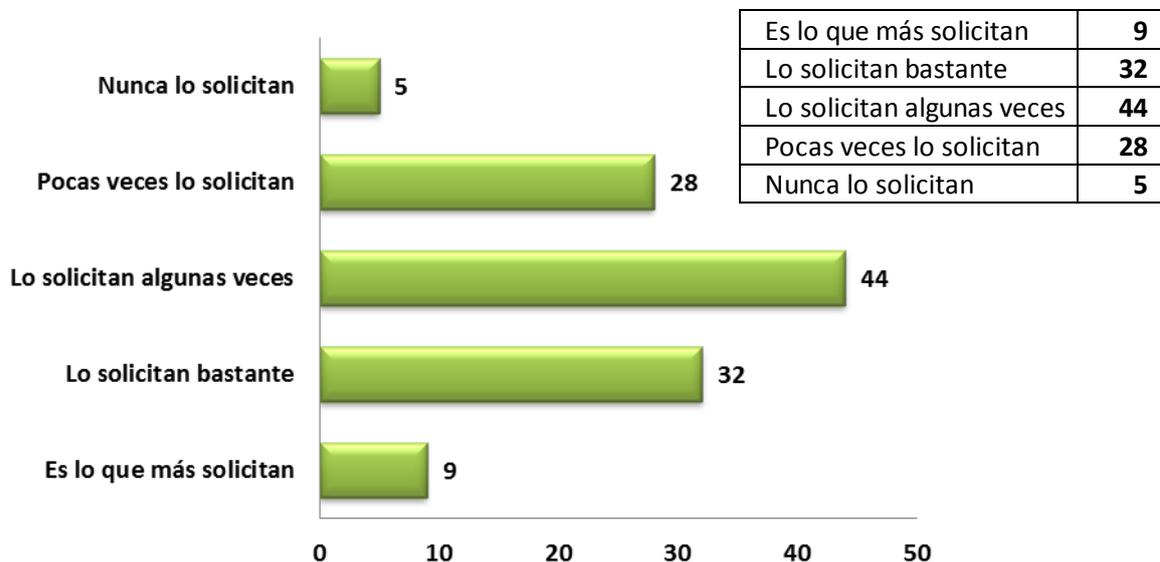
6.6.8. CUIDADOS PALIATIVOS



El 21% de los profesionales de enfermería creen que los usuarios demandan mucho y bastante cuidados paliativos; frente al 36% que creen que los usuarios lo solicitan poco o nunca.

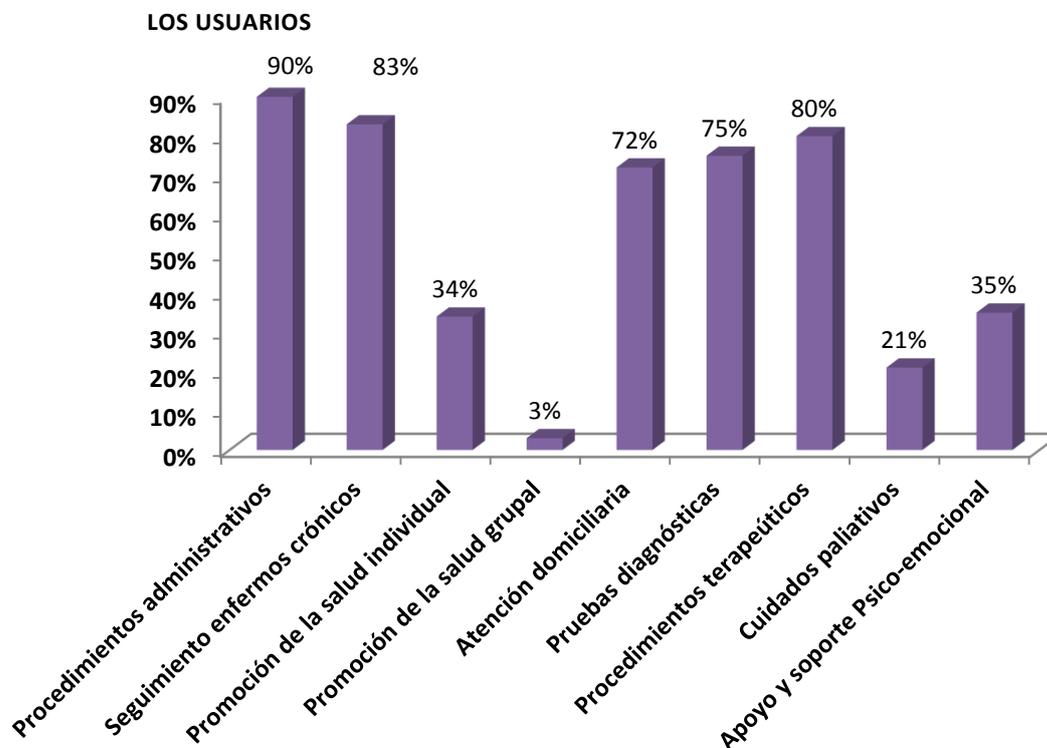


6.6.9. APOYO Y SOPORTE PSICO-EMOCIONAL EN SITUACIONES DIFÍCILES



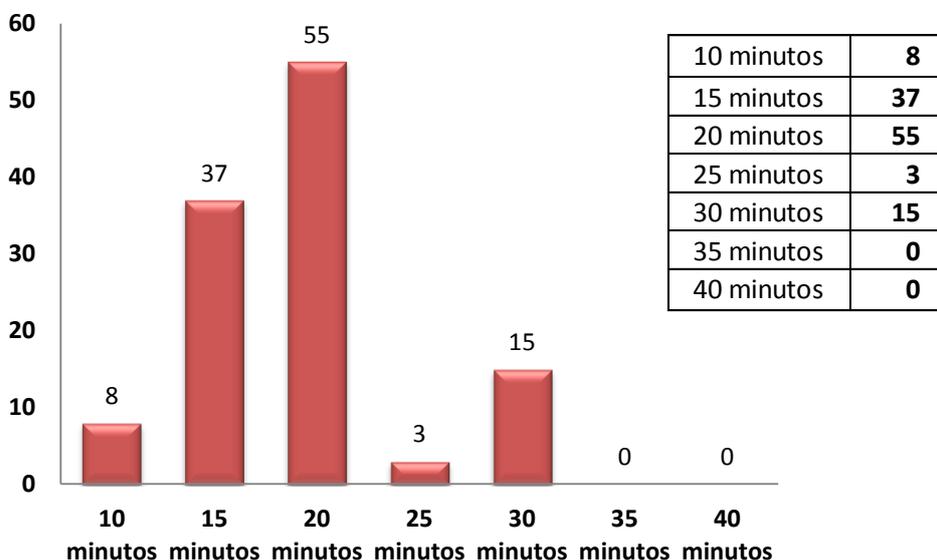
El 35% de los profesionales de enfermería creen que los usuarios demandan mucho y bastante apoyo y soporte psicoemocional en situaciones difíciles; frente al 28% que creen que los usuarios lo solicitan poco o nunca.

6.6.10. COMPARATIVA SOBRE LO QUE PERCIBEN LOS PROFESIONALES QUE DEMANDAN



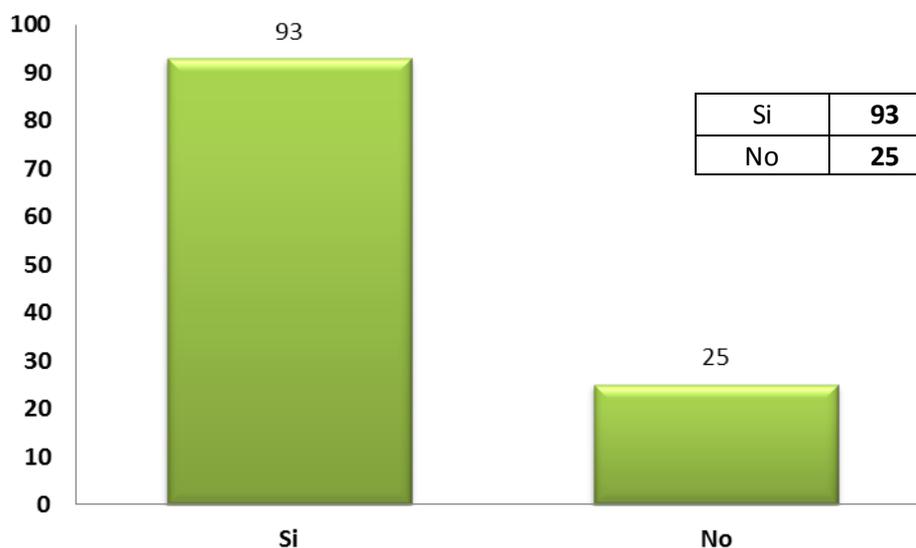


6.7. TIEMPO DE DURACIÓN NECESARIO PARA LAS CONSULTAS DE ENFERMERÍA



El 78% de los profesionales creen que el tiempo necesario para cada consulta es entre 15 y 20 minutos.

6.8. ENFOCARÍAN LA ATENCIÓN QUE OFRECEN DE OTRA MANERA



El 79% de los profesionales enfocarían la atención que ofrecen de otra manera.



6.9. ANÁLISIS PREGUNTAS ABIERTAS

Es importante señalar que el 82% piensan que podrían ofertar algo mejor a los usuarios y estas áreas de mejora han quedado reflejadas por los profesionales, en como enfocarían la atención que ofrecen:

“Las enfermeras de Atención Primaria, deben ofertar una atención integral y personalizada, basada en las necesidades del paciente en cada momento y en los diagnósticos de enfermería.

Deben desarrollar una continuidad de los cuidados, en la consulta, en el domicilio y en la comunidad.

Consideran que es importante trabajar con un cupo o mismo grupo poblacional asignado, y no por tareas, ya que esta organización despersonaliza la atención.

Deben desarrollar un trabajo orientado a la educación, prevención y promoción de la salud, tanto de forma individual como de forma grupal.

Las características de la atención deben favorecer el autocuidado para que las personas participen de forma activa en sus procesos de salud-enfermedad.

Todo ello debe estar integrado en un proceso de mejora continua que pueda potenciar y facilitar la investigación en enfermería.

También consideran que es importante la implementación del marco jurídico de las especialidades en enfermería para que se desarrolle la práctica clínica”.

6.10. ANÁLISIS COMPARATIVA POR COMARCAS

La proporción de enfermeras que refieren dedicar mucho o bastante tiempo a procedimientos administrativos de apoyo al médico es similar en las cuatro Comarcas de Bizkaia (en torno al 60%).

También es similar el porcentaje de enfermeras que refieren que sus pacientes solicitan bastante o lo que más procedimientos administrativos de apoyo al médico (cerca al 100%), salvo en Comarca Uribe que es algo más bajo (89%).

Las enfermeras de la Comarca Bilbao son las que refieren en mayor proporción dedicar mucho o bastante tiempo al seguimiento de enfermos crónicos (91%), mientras que las de Comarca Ezkerraldea las que menos (68%). Las de Comarca Interior y Uribe se sitúan en un término medio entre las dos anteriores.



Las enfermeras de las cuatro Comarcas refieren en una proporción similar (cercana al 100%, salvo Interior que es algo más baja) que sus pacientes solicitan bastante o lo que más el seguimiento de enfermos crónicos. Los datos recogidos indican que el seguimiento de enfermos crónicos parece ser una actividad muy solicitada, pero a la que no en todas las Comarcas puede dedicársele el mismo tiempo en la agenda diaria.

En cuanto a la actividad de promoción y prevención de la salud de forma individual, las enfermeras de Comarca Bilbao son las que en menor proporción refieren dedicarle mucho o bastante tiempo (44%), mientras que las de Interior se sitúan en el extremo opuesto (60%). Las enfermeras de Ezkerraldea y Uribe se sitúan en el punto medio entre las de las otras dos Comarcas.

La proporción de enfermeras que afirman que la actividad de promoción y prevención de la salud de forma individual es solicitada por sus pacientes bastante o la que más es similar en las cuatro Comarcas, oscilando entre el 70 y el 79%.

Las enfermeras de la Comarca Uribe son las que refieren en mayor proporción dedicar mucho o bastante tiempo a la atención domiciliaria (68%), mientras que la proporción en el resto de las comarcas es muy similar (en torno al 55%).

Sin embargo, las enfermeras de todas las Comarcas refieren en una proporción similar y bastante elevada (en torno al 100%) que la atención domiciliaria es una de las actividades que los pacientes demandan bastante o la que más.

Existe diferencia también en cuanto a la percepción del tiempo dedicado a la promoción y prevención de la salud de forma grupal: las enfermeras de la Comarca Bilbao declaran en un 94% dedicar mucho o bastante tiempo a esta actividad, mientras que las de la Comarca Uribe lo hacen en un 78%. Las enfermeras de las otras dos Comarcas se sitúan en un punto intermedio entre ambas.

La percepción de cuánto solicitan los pacientes la promoción y prevención de la salud de forma grupal es similar entre las cuatro Comarcas: en torno al 100% refieren que los solicitan bastante o lo que más.

Las enfermeras que refieren dedicar más tiempo a la realización de pruebas diagnósticas son las de Comarca Interior (75% mucho o bastante tiempo), las que menos las de Comarca Bilbao (38%).

La percepción de que la solicitud de realización de pruebas diagnósticas se solicita bastante o lo más es más alta también en Comarca Interior (85%), mientras que es más baja en las Comarcas de Ezkerraldea y Uribe (68%).



Las enfermeras que refieren dedicar más tiempo a la realización de procedimientos terapéuticos son las de Comarca Uribe (63% mucho o bastante tiempo), las que menos las de Comarca Ezkerraldea (42%).

La percepción de que la solicitud de realización de procedimientos terapéuticos se solicita bastante o lo más es más alta también en Comarca Bilbao (91%), mientras que es más baja en la Comarca Uribe (52%), contrariamente a lo que se pudiera pensar al observar la proporción de enfermeras que refieren dedicarle mucho y bastante tiempo a esta actividad en esa Comarca.

La percepción del tiempo dedicado a cuidados paliativos es más alta en la Comarca Ezkerraldea (23% mucho o bastante tiempo) y más baja en Comarca Uribe (5%). Es muy baja en todas las Comarcas.

La actividad de cuidados paliativos se percibe como poco solicitada por los pacientes: oscila desde el 30% bastante o lo que más se solicita en Comarca Interior hasta el 15% en Comarca Uribe.

En cuanto a la actividad de apoyo y soporte psico-emocional en situaciones de dificultad, las enfermeras que más perciben que le dedican mucho o bastante tiempo son las Comarca Uribe (31%) y las que menos Comarca Interior (10%).

En cuanto a la percepción de cuánto solicitan los pacientes la actividad de apoyo y soporte psico-emocional en situaciones de dificultad, es similar en todas las Comarcas y ronda el 35% de enfermeras que estiman que es una actividad que solicitan bastante o la que más.



7. DISCUSIÓN

El análisis de los datos estadísticos nos indica que hay una correlación entre lo que la enfermería oferta en los tres ámbitos de atención (consulta, domicilio y comunidad) y lo que cree que le demandan los usuarios.

La mayor carga de trabajo está relacionada con la atención a las personas con patologías crónicas (76%) y a los procedimientos administrativos (65%). Esto se interrelaciona con el aumento de estas patologías crónicas y el importante número de consultas de seguimiento que hace la enfermería en estos procesos. Ya que de estas consultas los usuarios salen con el tratamiento prescrito por el médico, con los volantes de pruebas complementarias descritos en los protocolos que necesitan hasta el siguiente control. Por todo ello, hay una carga de procedimientos administrativos en el momento de realizar la consulta. La implantación de la E-receta o receta electrónica esperamos solucionen en gran parte dicho factor.

El seguimiento en los domicilios, de aquellos que por sus limitaciones no pueden acudir al centro, es percibido por el 51% de las enfermeras como una dedicación de mucho y bastante tiempo a esta actividad.

El 50% de las enfermeras opina que dedica mucho y bastante tiempo a la realización de las pruebas diagnósticas de apoyo a la consulta médica. El 53% dedican mucho y bastante tiempo a los procedimientos terapéuticos. A estas actividades todas las enfermeras dedican algún tiempo, no hay nadie (0%) que no dedique nada. Suponemos que esto sucede porque tradicionalmente estas actividades han supuesto la tarea principal de la enfermería durante mucho tiempo en el modelo anterior y nadie cuestiona.

Los cuidados paliativos, la dedicación a atender a personas en este momento de su vida, ocupan mucho y bastante tiempo para un 15% de los profesionales. Para un 82 % es una dedicación moderada o conlleva poco tiempo. Estos resultados pueden estar relacionados con el bajo número de personas que se atienden en estas situaciones, aunque requieren mucho tiempo en cada atención prestada, y/o la coexistencia con servicios de cuidados paliativos que dependen del hospital.

El 65% opina que la dedicación a la promoción y prevención de la salud les ocupa mucho y bastante tiempo. Un 32% piensa que les ocupa un tiempo moderado. Así, la mayoría de profesionales, un 97% considera que la educación para la salud es una actividad constante, tanto en el domicilio como



en la comunidad, incuestionable en la consulta de enfermería. Sin embargo, en forma grupal, un 53% no dedica nada de tiempo a ella y el 21% dedica poco tiempo. Se ve en ello una de las asignaturas pendientes de la enfermería comunitaria.

En el apoyo y soporte psicoemocional en situaciones difíciles un 21% dedica mucho y bastante tiempo; y un 54% dedica entre moderado y poco. Esto demuestra que, cada vez más, la enfermería hace un abordaje integral de las personas; idea que se refuerza en las respuestas libres que se dan en las encuestas, al reflexionar respecto al cambio de enfoque sobre la atención que se oferta.

La segunda parte del estudio, donde la enfermería refleja la demanda que cree percibir de los usuarios en la consulta, está en similares proporciones.

El 90% de los profesionales cree que los procesos administrativos es lo que más y bastante solicitan los usuarios, y solo un 2% cree que no lo solicitan nunca. El seguimiento de los crónicos con un 83%, también alcanza niveles importantes, y no hay nadie (0%) que crea que no lo solicitan nunca.

Se mantiene la correlación entre el tiempo que la enfermería dedica y aquello que cree que es lo más demandado.

En la promoción y prevención de la salud de forma individual un 34% cree que se demanda mucho y bastante; frente a un 64% que cree que sólo lo demandan de forma ocasional. La educación para la salud de forma grupal, es considerada por un 90% como poco o nada solicitada, lo que nos indica que en general, la oferta determina la demanda y no se demanda lo que no se conoce.

El 72% de los profesionales cree que la atención domiciliaria es muy y bastante demandada y nadie cree que no lo solicitan nunca.

El 75% y el 80% de los profesionales creen que las pruebas diagnósticas y los procesos terapéuticos son muy y bastante demandados por los usuarios; frente a un 1% que creen que no los solicitan nunca.

Los cuidados paliativos son considerados muy solicitados por un 21% y algunas veces por un 28%; frente a un 36% que cree que se solicita poco o nada.

En el apoyo y soporte psicoemocional el 35% de los profesionales creen que los usuarios demandan mucho y bastante; frente al 28% que creen que lo solicitan poco o nunca.



El 82% de la enfermería considera que podría ofrecer algo mejor a los usuarios y un 79% enfocaría la atención que ofrece de otra manera. Esto plantea una pregunta importante: ¿qué es ese “mejor” que se quiere ofertar en Atención Primaria?

Esto plantearía que el mejor, no está solo en “qué” más se puede hacer en el cuidado y la atención que se presta, sino en el “cómo” se realiza. La calidad de los cuidados que estarían en función de un enfoque holístico de la persona.



8. CONCLUSIONES

En este estudio se ha podido comprobar, tras conocer los datos subjetivos de los profesionales que están trabajando en AP, que si existe una correlación entre lo que oferta la enfermería de Atención Primaria, y lo que cree que los usuarios le demandan y el tiempo que dedica a esas actividades.

La insatisfacción y el deseo de ofertar algo mejor pueden ser debidos a la variabilidad que se da en la estructura organizativa en los diferentes centros de salud. Los cambios organizativos y políticos que afectan tanto al sistema sanitario, como a la propia sociedad, hacen que la necesidad de adaptación de los profesionales sea permanente, y en ocasiones esta adaptación va por detrás, tanto de la cualificación de los profesionales como de la propia demanda asistencial.

Si prestamos atención al ratio de enfermería por paciente en Euskadi (4,78) es casi la mitad de la media que existe en la OCDE. Esto puede influir en que las consultas no tengan la duración que se considera necesaria, para realizar un trabajo de mayor calidad. Es decir, la presión asistencial y las múltiples tareas, especialmente administrativas, que se realizan a lo largo de una jornada de trabajo, pueden repercutir en la sensación de insatisfacción de no poder hacer todo aquello que se podría hacer.

Quizá una de las respuestas esté en el tiempo de duración que se considera necesario para la consulta de enfermería: de 15 a 20 minutos para el 78% de los profesionales y, por lo tanto, un mayor ratio de enfermeras por pacientes.

Otra de las respuestas en ese camino hacia la mejora de la oferta de servicios de la enfermería de Atención Primaria podría estar en la promoción de esos servicios que percibe poco demandados por los pacientes, con el objeto de que los pacientes conozcan que la enfermera está capacitada y puede prestarlos.

La falta de registros propios, que pensamos también hace que parte de la labor quede infravalorada y la necesidad de la aplicación de un lenguaje enfermero en las historias de los pacientes, con unos protocolos propios de actuación, no parece ser una preocupación entre los profesionales de nuestra muestra, ninguna enfermera lo ha comentado.

Nos queda por saber qué es lo que los pacientes, en realidad, buscan y necesitan de la consulta de enfermería, para lo cual será necesario otro estudio complementario.



Los cambios recientemente iniciados, la receta electrónica, la implantación de OSANAIA...., nos sitúan en un nuevo marco de actuación que consideramos, puede hacer muy diferentes en los años venideros, los datos de este estudio recogidos en 2012-2013, por lo que sería interesante un estudio similar más adelante.



9. BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Osakidetza 2010.
2. Los servicios de Enfermería en Atención Primaria. Osakidetza 2004.
3. Planes de cuidados de Enfermería en Atención Primaria. Osakidetza 2005.
4. Informe sobre profesionales de cuidados de enfermería. Oferta y necesidad 2010-2025. Ministerio de Sanidad 2010.
5. Informe Anual del sistema Nacional de Salud 2011. Observatorio del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad 2013.
6. Uribe Oyarbide J.M. "Antropología social y Atención Primaria de Salud: un encuentro ineludible". "Introducción a la Antropología de la Salud. Osalde 2007:45-66.
7. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>
8. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. OMS 2010.
9. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2007-2008. Madrid: Elsevier 2008.
10. Benach J., Muntaner C. La Sanidad está en venta y nuestra salud también. Icaria S.A. 2012. Más información en: <http://www.upf.edu/grdsemconet/es>
11. Navarro V. La medicina bajo el capitalismo. Barcelona: Crítica 1978.
12. Fernández Martínez FJ, Blasi Codinach. ¿Se puede ofrecer una mayor calidad a un menor coste? Rev. ROL Enfermería 2011; 34(12):810.
13. Martínez Riera JR. Crisis y enfermeras. Rev. ROL Enfermería 2012; 35(2):108.
14. Martínez Riera JR. Evolución de la Atención Primaria en España. Rev. ROL Enfermería 2012; 35(12):838-844.
15. Ley 28/2009 de 30 de diciembre de modificación de la ley 29/2006 de 26 de julio. Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (BOE Nº 178 de 27-07-2006).



16. Base de datos de la OCDE sobre la salud 2012. WWW.oecd.org/health/healthdata y WWW.oecd.org/spain
17. Fundación Bamberg. El Modelo de Futuro de Gestión de la salud: Propuestas para un debate. .XXV Aniversario de la Ley General de Sanidad. Madrid: fundación Bamberg; 2011. Disponible en: <http://www.fundacionbamberg.org/sites/default/files/adjuntos/publicacion/modelo-futuro-gestion-saludk.pdf>
18. Fernández J.L., Bolibar Rivas I., López J. El impacto de la reforma de la A.P. en la utilización de recursos médicos y de enfermería. Revista de Atención Primaria, 1996, 18. Pag52-57.
19. Corrales D, Galindo A., Escobar M.A. Debate sobre la organización, las funciones y la eficiencia de enfermería en AP: a propósito de un estudio cualitativo". Atención Primaria, vol. Nº 25, Issue 4, pag.214-219.
20. ley 28/2009, de 30 de diciembre, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (BOE, nº 315, de 31-12-2009)
21. Serrano del Rosal R., Ronchal Julia. La importancia e invisibilidad de las enfermeras en AP. Índex de enfermería Issn 11321296 vol. 19 Nº 1,2010. Pag 9-13.
22. Romero Collado A. Prescripción enfermera en España. Rev ROL Enf 2011; 34(6):412-423.
23. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición y características de las funciones de la enfermería de atención directa/enfermería de practica avanzada; 2012. Disponible en: http://66.219.50.180/inp%20%apn%20network/pdf/ICN_APNdefinitionwithLogosSP.pdf



10. AGRADECIMIENTOS

A todas las enfermeras de Atención Primaria de Bizkaia que han participado respondiendo a la encuesta.

A las Direcciones de enfermería de las diferentes comarcas de Osakidetza de Bizkaia por su colaboración en la distribución de las encuestas.

Una mención especial a nuestro compañero fallecido, Antón Elorriaga por su ánimo, dedicación y profesionalidad. Siempre le recordaremos con especial cariño.

Academia de Ciencias de Enfermería de Bizkaia ***Sección de Enfermería Comunitaria***

Eloísa Revilla
Antón Elorriaga
María Sacramento Rodríguez
Itziar Muguruza
Agurtzane Pascual
Marisol Aza
Ander Vega
Itziar Mintegui.
Ana Rincón
Jessu Gonzalez

.....
.....

Bilbao, Marzo del 2014



ANEXO I. ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERIA



01	Edad:
02	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
03	Tiempo de ejercicio en Enfermería Familiar y Comunitaria: Año/s
04	Centro de salud al que pertenece
05	¿Qué te llevó a trabajar en Enfermería Familiar y Comunitaria? <input type="checkbox"/> Me gusta el área de trabajo <input type="checkbox"/> El horario de trabajo y los turnos <input type="checkbox"/> Cansancio profesional en otro servicio <input type="checkbox"/> Otras causas:
06	¿Crees que es una disciplina con autonomía y servicio independiente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
07	Valora las siguientes tareas en función del tiempo que las dedicas a cada una de ellas.
08	Valora las siguientes tareas en función del tiempo que las dedicas a cada una de ellas. <i>(indica con un 1 la actividad a la que más tiempo dedicas y así sucesivamente hasta un máximo de 5)</i> a) Procedimientos administrativos b) Seguimiento de enfermos crónicos c) Promoción y prevención de la salud de forma individual e) Promoción y prevención de la salud de forma grupal f) Atención domiciliaria g) Pruebas diagnóstica h) Procedimientos terapéuticos i) Cuidados paliativos i) Apoyo y soporte en situaciones de dificultad
09	¿Crees que desde tu consulta podrías ofrecer algo mejor a los usuarios? <input type="checkbox"/> Si ¿Podrías describirlo brevemente?



10	¿Alguna vez has percibido que los usuarios demandan servicios de Enfermería que no puedes ofertar por impedimentos externos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
11	¿Qué es lo que crees que solicitan más los usuarios de la Consulta de Enfermería de Atención Primaria? <i>(indica con un 1 lo que más solicitan y así sucesivamente hasta un máximo de 5)</i> a) Procedimientos administrativos b) Seguimiento de enfermos crónicos c) Promoción y prevención de la salud de forma individual e) Promoción y prevención de la salud de forma grupal f) Atención domiciliaria g) Pruebas diagnóstica h) Procedimientos terapéuticos i) Cuidados paliativos i) Apoyo y soporte en situaciones de dificultad
12	¿Cuánto tiempo crees que deberían tener las consultas como valor medio para ofrecer una atención de Enfermería? <input type="checkbox"/> 10 minutos <input type="checkbox"/> 15 minutos <input type="checkbox"/> 20 minutos <input type="checkbox"/> 30 minutos <input type="checkbox"/> 40 minutos
13	Si fuese posible ¿enfocarías de otra forma la atención que ofreces? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Como:.....
14	Si lo deseas, puedes añadir alguna reflexión más amplia sobre este cuestionario



ANEXO II. DATOS COMPARATIVOS POR COMARCAS



ACTIVIDAD ASISTENCIAL ENFERMERIA COMUNITARIA VS NECESIDADES DE LOS USUARIOS
COMARCAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BIZKAIA

PARTICIPACION POR COMARCAS	
Comarca BILBAO	34
Comarca EZKERREALDEA-ENKARTERRI	38
Comarca INTERIOR	20
Comarca URIBE	19
PAC URIBE	2
No consta Centro	5
TOTAL	118

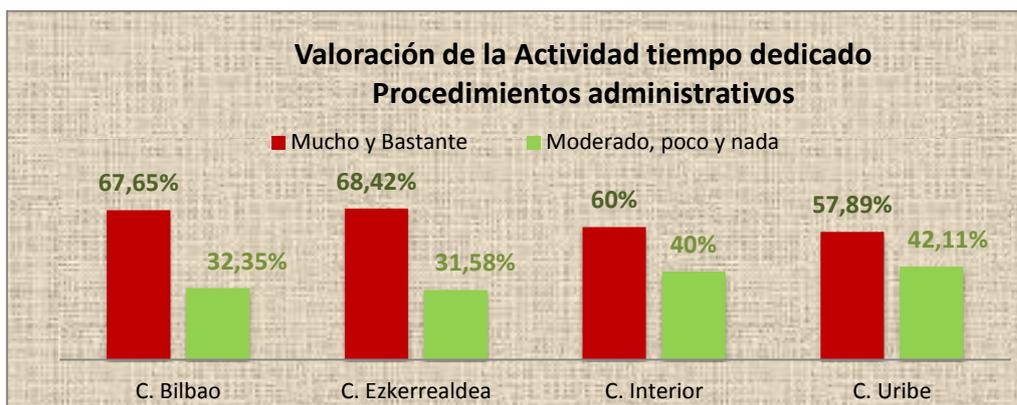


- Valoración por enfermería de la actividad en función del tiempo que se le dedica a cada una de ellas entre las Comarcas de Bizkaia



[Procedimientos administrativos de apoyo al médico (recetas, partes y otros)]

	C. BILBAO		%	C. EZKERREALDEA		%	C. INTERIOR		%	C. URIBE		%
MUCHO TIEMPO	11	23	67,65	13	26	68,42	7	12	60	2	11	57,89
BASTANTE TIEMPO	12			13			5			9		
UN TIEMPO MODERADO	7	11	32,35	9	12	31,58	4	8	40	2	8	42,11
POCO TIEMPO	3			1			3			3		
NADA DE TIEMPO	1			2			1			3		
TOTAL	34			38			20			19		



- Solicitud de los usuarios en la Consulta de Enfermería de Atención Primaria

[Procedimientos administrativos de apoyo al médico (recetas, partes y otros)]

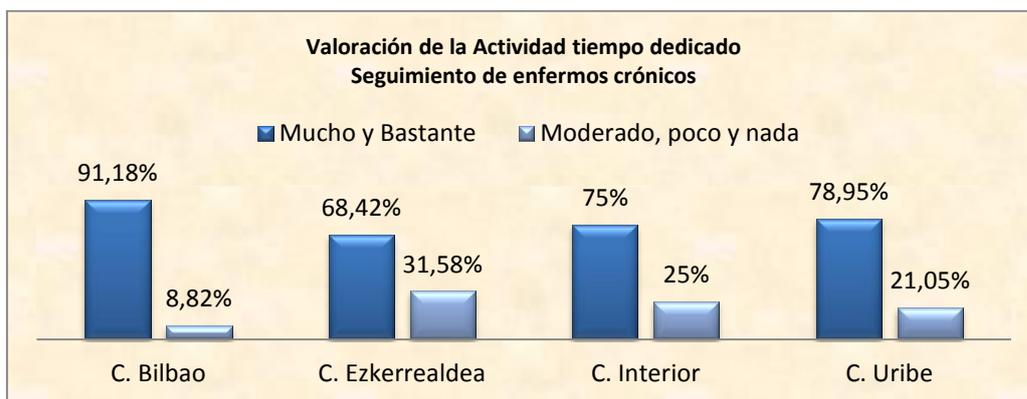
	C. BILBAO		%	C. EZKERREALDEA		%	C. INTERIOR		%	C. URIBE		%
ES LO QUE MAS SOLICITAN	15	33	97,06	17	36	94,74	8	20	100	5	17	89,47
LO SOLICITAN BASTANTE	18			19			12			12		
LO SOLICITAN ALGUNAS VECES	0	1	2,94	0	2	5,26	0	0	0	0	2	10,53
POCAS VECES LO SOLICITAN	0			2			0			1		
NUNCA LO SOLICITAN	1			0			0			1		
TOTAL	34			38			20			19		





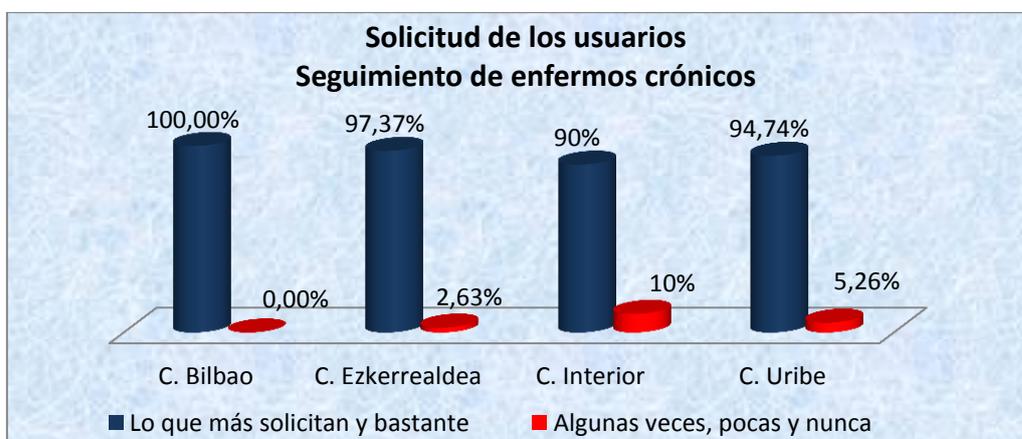
Seguimiento de enfermos crónicos

	C. BILBAO		%	C. EZKERREALDEA		%	C. INTERIOR		%	C. URIBE		%
MUCHO TIEMPO	7	31	91,18	11	26	68,42	6	15	75	7	15	78,95
BASTANTE TIEMPO	24			15			9			8		
UN TIEMPO MODERADO	2	3	8,82	12	12	31,58	3	5	25	3	4	21,05
POCO TIEMPO	1			0			2			0		
NADA DE TIEMPO	0			0			0			1		
TOTAL	34			38			20			19		



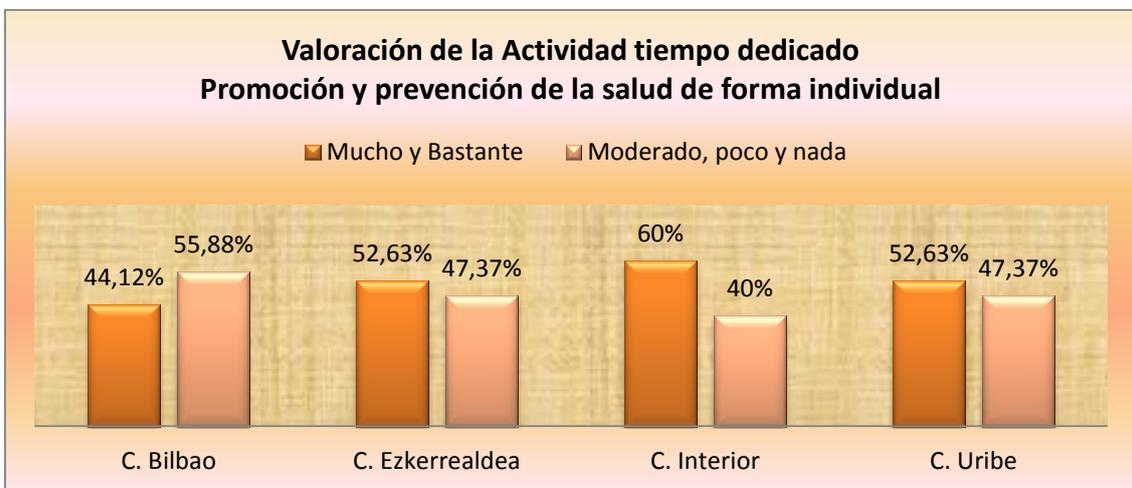
Seguimiento de enfermos crónicos

	C. BILBAO		%	C. EZKERREALDEA		%	C. INTERIOR		%	C. URIBE		%
ES LO QUE MAS SOLICITAN	4	34	100,00	9	37	97,37	7	18	90,00	8	18	94,74
LO SOLICITAN BASTANTE	30			28			11			10		
LO SOLICITAN ALGUNAS VECES	0	0	0,00	0	1	2,63	0	2	10,00	0	1	5,26
POCAS VECES LO SOLICITAN	0			1			2			1		
NUNCA LO SOLICITAN	0			0			0			0		
TOTAL	34			38			20			19		

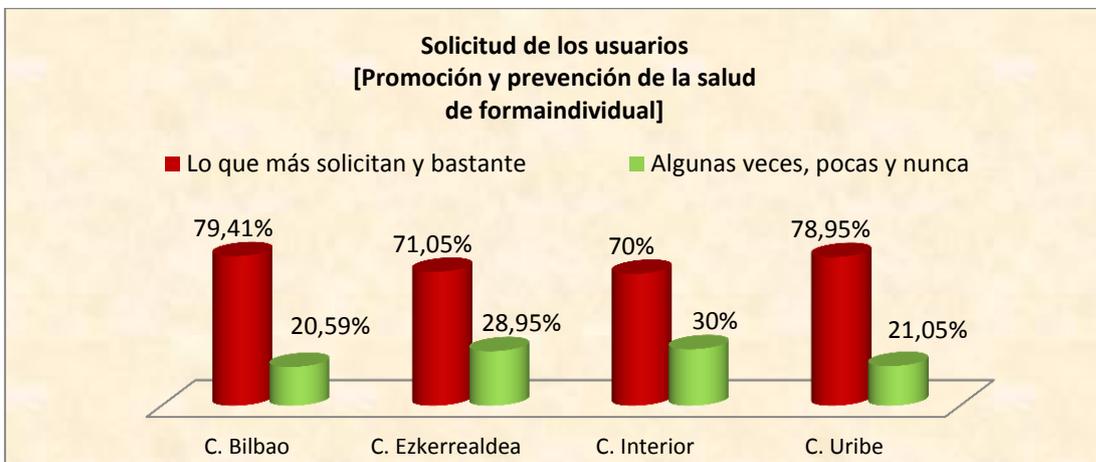




[Promoción y prevención de la salud de forma individual]												
	C. BILBAO			C. EZKERREALDEA			C. INTERIOR			C. URIBE		
			%			%			%			%
MUCHO TIEMPO	3	15	44,12	11	20	52,63	3	12	60	4	10	52,63
BASTANTE TIEMPO	12			9			9			6		
UN TIEMPO MODERADO	13			13			2			7		
POCO TIEMPO	6	19	55,88	3	18	47,37	6	8	40	2	9	47,37
NADA DE TIEMPO	0			2			0			0		
TOTAL	34			38			20			19		

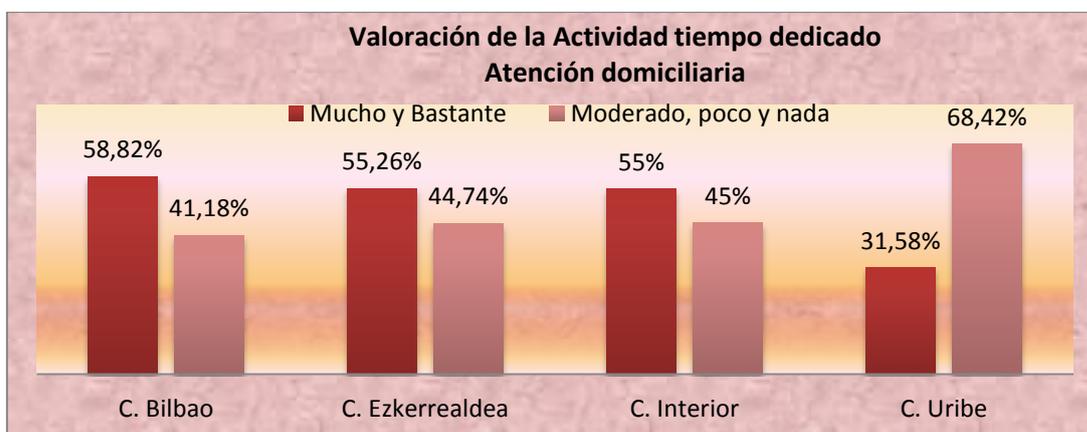


[Promoción y prevención de la salud de forma individual]												
	C. BILBAO			C. EZKERREALDEA			C. INTERIOR			C. URIBE		
			%			%			%			%
ES LO QUE MAS SOLICITAN	2	27	79,41	3	27	71,05	3	14	70,00	1	15	78,95
LO SOLICITAN BASTANTE	25			24			11			14		
LO SOLICITAN ALGUNAS VECES	0			0			0			0		
POCAS VECES LO SOLICITAN	6	7	20,59	11	11	28,95	6	6	30,00	3	4	21,05
NUNCA LO SOLICITAN	1			0			0			1		
TOTAL	34			38			20			19		

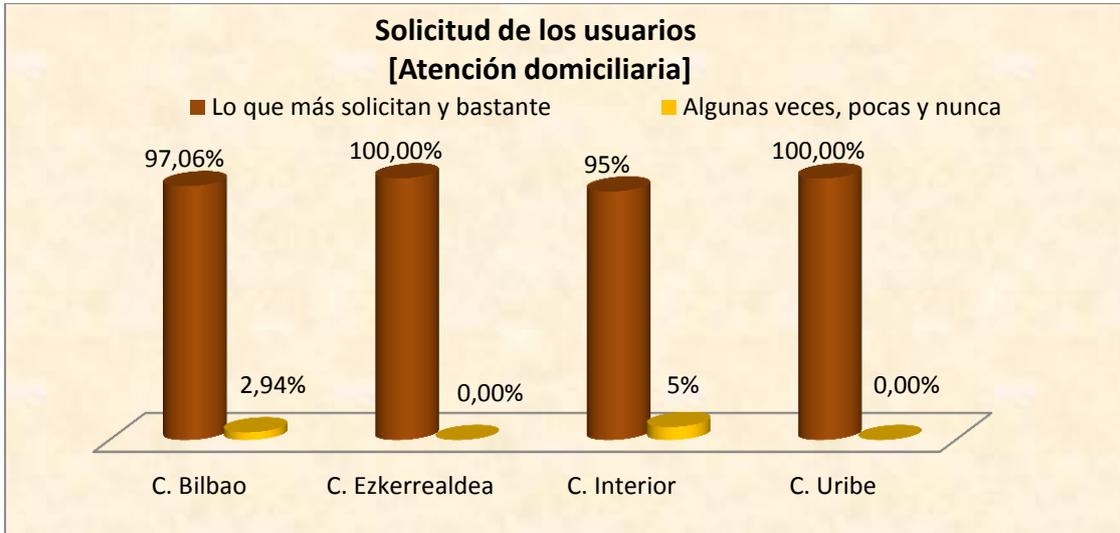




[Atención domiciliaria]												
	C. BILBAO		%	C. EZKERREALDEA		%	C. INTERIOR		%	C. URIBE		%
MUCHO TIEMPO	3	20	58,82	3	21	55,26	2	11	55,00	2	6	31,58
BASTANTE TIEMPO	17			18			9			4		
UN TIEMPO MODERADO	10			17			5			12		
POCO TIEMPO	4	14	41,18	0	17	44,74	4	9	45,00	1	13	68,42
NADA DE TIEMPO	0			0			0			0		
TOTAL	34			38			20			19		

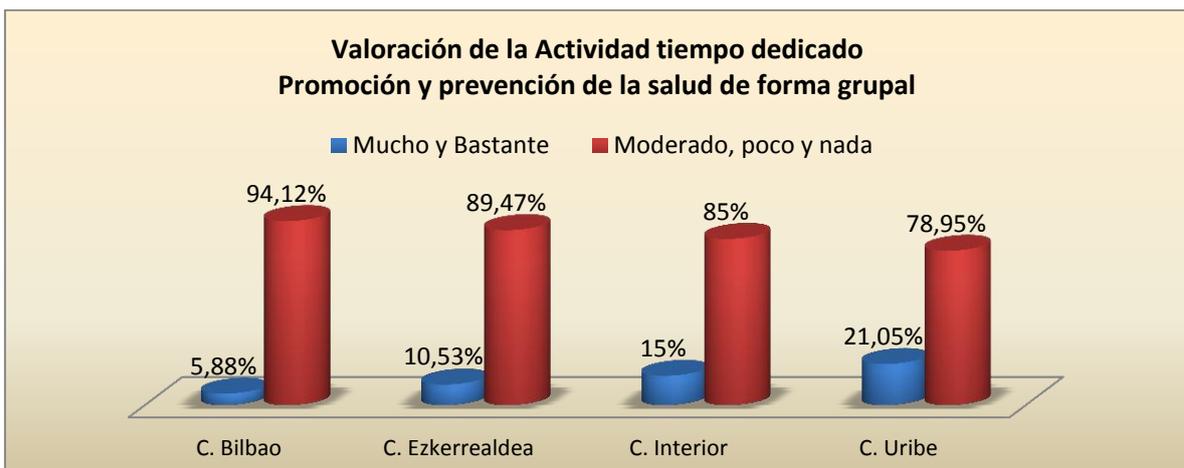


[Atención domiciliaria]												
	C. BILBAO		%	C. EZKERREALDEA		%	C. INTERIOR		%	C. URIBE		%
ES LO QUE MAS SOLICITAN	6	33	97,06	4	38	100,00	4	19	95,00	3	19	100,00
LO SOLICITAN BASTANTE	27			34			15			16		
LO SOLICITAN ALGUNAS VECES	0			0			0			0		
POCAS VECES LO SOLICITAN	1	1	2,94	0	0	0,00	1	1	5,00	0	0	0,00
NUNCA LO SOLICITAN	0			0			0			0		
TOTAL	34			38			20			19		



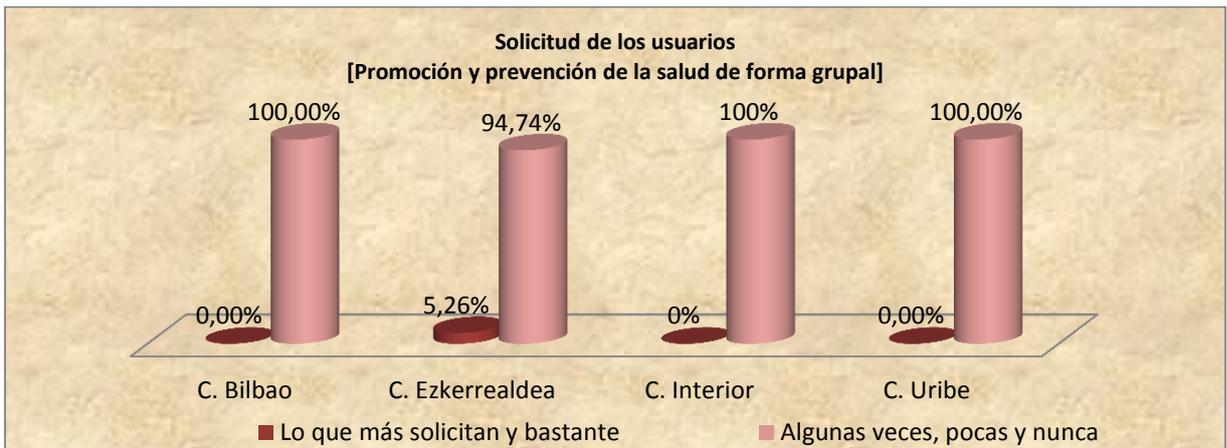
[Promoción y prevención de la salud de forma grupal]

	C. BILBAO		%	C. EZKERREALDEA		%	C. INTERIOR		%	C. URIBE		%
MUCHO TIEMPO	1	2	5,88	2	4	10,53	1	3	15,00	0	4	21,05
BASTANTE TIEMPO	1			2			2			4		
UN TIEMPO MODERADO	0			7			4			3		
POCO TIEMPO	6	32	94,12	9	34	89,47	2	17	85,00	8	15	78,95
NADA DE TIEMPO	26			18			11			4		
TOTAL	34			38			20			19		

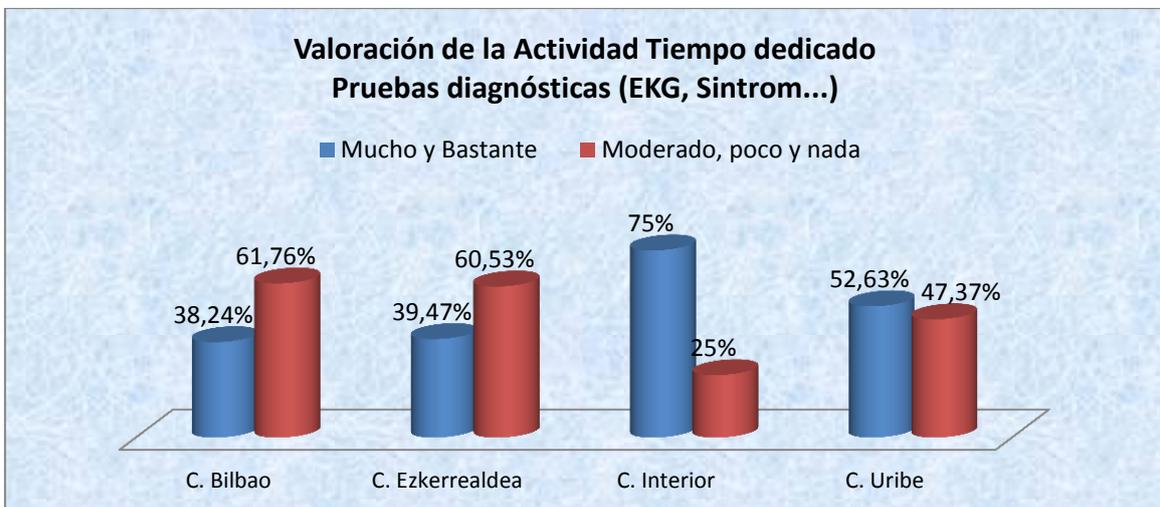




[Promoción y prevención de la salud de forma grupal]												
	C. BILBAO			C. EZKERREALDEA			C. INTERIOR			C. URIBE		
			%			%			%			%
ES LO QUE MAS SOLICITAN	0	0	0,00	0	2	5,26	0	0	0,00	0	0	0,00
LO SOLICITAN BASTANTE	0	0	0,00	2	2	5,26	0	0	0,00	0	0	0,00
LO SOLICITAN ALGUNAS VECES	1	1	2,94	6	6	15,79	0	0	0,00	0	0	0,00
POCAS VECES LO SOLICITAN	13	34	100,00	18	36	94,74	10	20	100,00	11	19	100,00
NUNCA LO SOLICITAN	20	20	58,82	12	12	31,58	10	10	50,00	8	8	42,11
TOTAL	34			38			20			19		

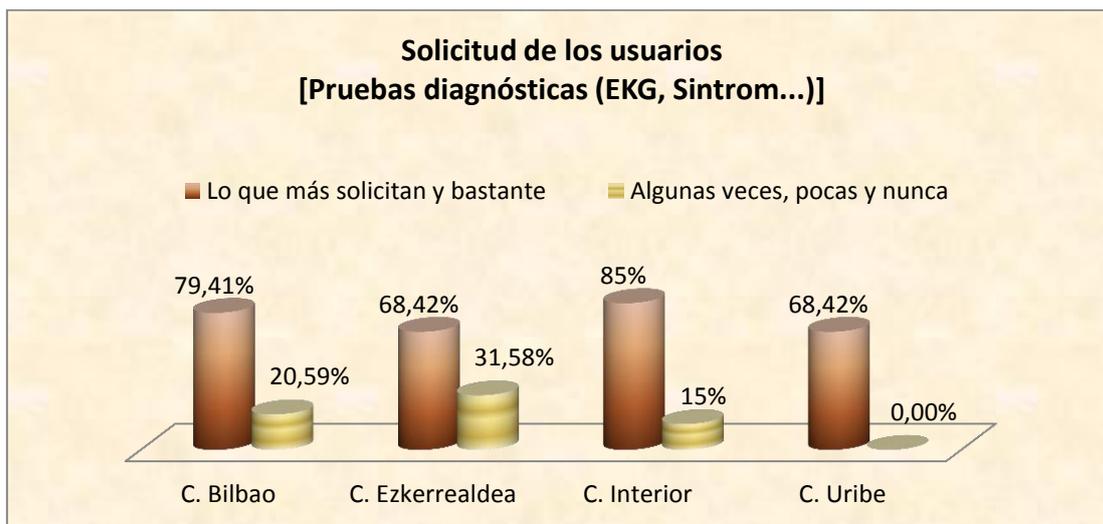


[Pruebas diagnósticas (EKG, Sintrom...)]												
	C. BILBAO			C. EZKERREALDEA			C. INTERIOR			C. URIBE		
			%			%			%			%
MUCHO TIEMPO	1	13	38,24	1	15	39,47	4	15	75,00	1	10	52,63
BASTANTE TIEMPO	12	12	35,29	14	14	36,84	11	11	55,00	9	9	47,37
UN TIEMPO MODERADO	16	16	47,06	18	18	47,37	3	3	15,00	8	8	42,11
POCO TIEMPO	5	21	61,76	5	23	60,53	2	5	25,00	1	9	47,37
NADA DE TIEMPO	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
TOTAL	34			38			20			19		

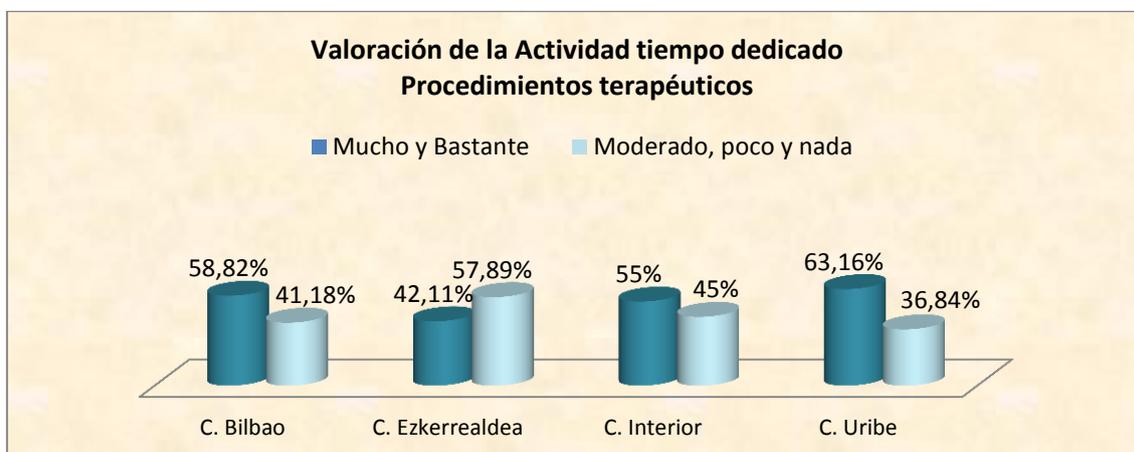




[Pruebas diagnósticas (EKG, Sintrom...)]												
	C. BILBAO			C. EZKERREALDEA			C. INTERIOR			C. URIBE		
			%			%			%			%
ES LO QUE MAS SOLICITAN	5	27	79,41	3	26	68,42	4	17	85,00	2	13	68,42
LO SOLICITAN BASTANTE	22			23			13			11		
LO SOLICITAN ALGUNAS VECES	6			10			2			4		
POCAS VECES LO SOLICITAN	1	7	20,59	2	12	31,58	1	3	15,00	1	6	31,58
NUNCA LO SOLICITAN	0			0			0			1		
TOTAL	34			38			20			19		

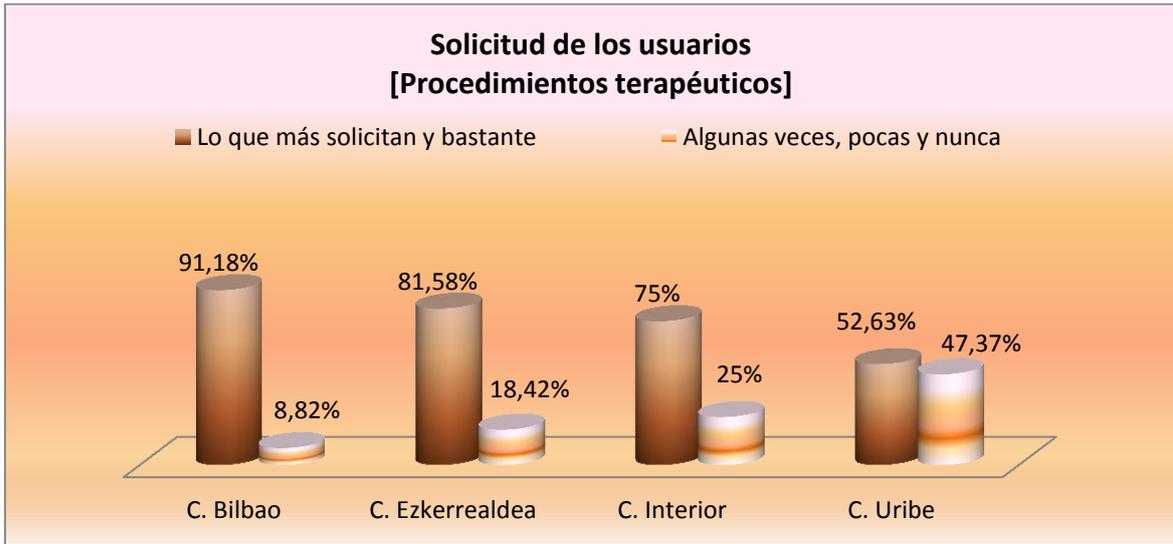


[Procedimientos terapéuticos]												
	C. BILBAO			C. EZKERREALDEA			C. INTERIOR			C. URIBE		
			%			%			%			%
MUCHO TIEMPO	2	20	58,82	1	16	42,11	0	11	55,00	1	12	63,16
BASTANTE TIEMPO	18			15			11			11		
UN TIEMPO MODERADO	11			15			7			6		
POCO TIEMPO	3	14	41,18	7	22	57,89	2	9	45,00	1	7	36,84
NADA DE TIEMPO	0			0			0			0		
TOTAL	34			38			20			19		

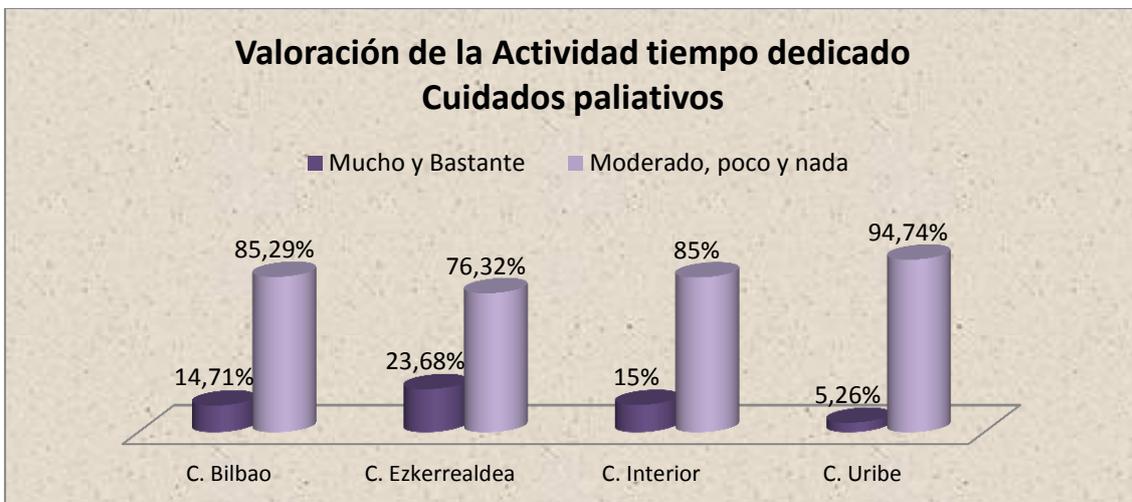




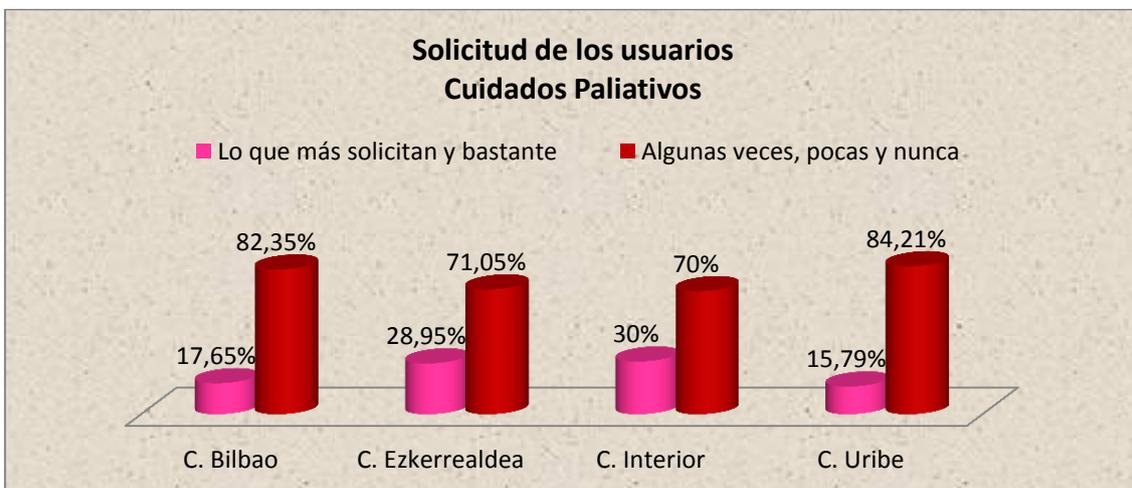
[Procedimientos terapéuticos]												
	C. BILBAO			C. EZKERREALDEA			C. INTERIOR			C. URIBE		
			%			%			%			%
ES LO QUE MAS SOLICITAN	2	31	91,18	2	31	81,58	3	15	75,00	1	10	52,63
LO SOLICITAN BASTANTE	29			29			12			9		
LO SOLICITAN ALGUNAS VECES	2			5			5			8		
POCAS VECES LO SOLICITAN	1	3	8,82	2	7	18,42	0	5	25,00	0	9	47,37
NUNCA LO SOLICITAN	0			0			0			1		
TOTAL	34			38			20			19		



[Cuidados paliativos]												
	C. BILBAO			C. EZKERREALDEA			C. INTERIOR			C. URIBE		
			%			%			%			%
MUCHO TIEMPO	0	5	14,71	1	9	23,68	0	3	15,00	0	1	5,26
BASTANTE TIEMPO	5			8			3			1		
UN TIEMPO MODERADO	13			11			10			5		
POCO TIEMPO	16	29	85,29	17	29	76,32	7	17	85,00	10	18	94,74
NADA DE TIEMPO	0			1			0			3		
TOTAL	34			38			20			19		



[Cuidados paliativos]												
	C. BILBAO			C. EZKERREALDEA			C. INTERIOR			C. URIBE		
			%			%			%			%
ES LO QUE MAS SOLICITAN	0			1	11	28,95	3	6	30,00	0	3	15,79
LO SOLICITAN BASTANTE	6	6	17,65	10	11	28,95	3	6	30,00	3	3	15,79
LO SOLICITAN ALGUNAS VECES	16			16	27	71,05	7	14	70,00	7	16	84,21
POCAS VECES LO SOLICITAN	11	28	82,35	9	27	71,05	6	14	70,00	7	16	84,21
NUNCA LO SOLICITAN	1			2			1			2		
TOTAL	34			38			20			19		

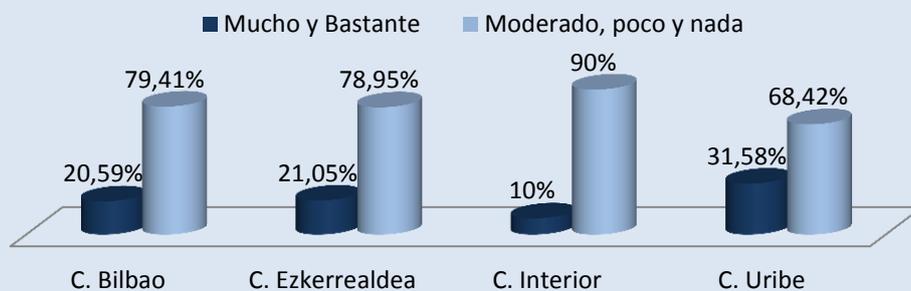




[Apoyo y soporte psico-emocional en situaciones de dificultad]

	C. BILBAO		%	C. EZKERREALDEA		%	C. INTERIOR		%	C. URIBE		%
MUCHO TIEMPO	1	7	20,59	2	8	21,05	0	2	10,00	0	6	31,58
BASTANTE TIEMPO	6			6			2			6		
UN TIEMPO MODERADO	12			14			8			9		
POCO TIEMPO	12	27	79,41	13	30	78,95	10	18	90,00	4	13	68,42
NADA DE TIEMPO	3			3			0			0		
TOTAL	34			38			20			19		

Valoración de la Actividad tiempo dedicado
Apoyo y soporte psico-emocional
en situaciones de dificultad



[Apoyo y soporte psico-emocional en situaciones de dificultad]

	C. BILBAO		%	C. EZKERREALDEA		%	C. INTERIOR		%	C. URIBE		%
ES LO QUE MAS SOLICITAN	3	12	35,29	2	14	36,84	3	7	35,00	1	6	31,58
LO SOLICITAN BASTANTE	9			12			4			5		
LO SOLICITAN ALGUNAS VECES	12			17			4			8		
POCAS VECES LO SOLICITAN	10	22	64,71	6	24	63,16	6	13	65,00	4	13	68,42
NUNCA LO SOLICITAN	0			1			3			1		
TOTAL	34			38			20			19		

Solicitud de los usuarios
[Apoyo y soporte psico-emocional
en situaciones de dificultad]

