

OFERTA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: UNA APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE ALBACETE

M.^a Victoria Delicado Useros

Juan García García

Eliás Rovira Gil

M.^a Victoria Delicado Useros

Enfermera, Profesora de Salud Pública

Juan García García

Enfermero, Profesor de Salud Pública

Eliás Rovira Gil

Enfermero, Profesor Enfermería Médico-Quirúrgica

Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete

Universidad de Castilla-La Mancha

I. INTRODUCCIÓN

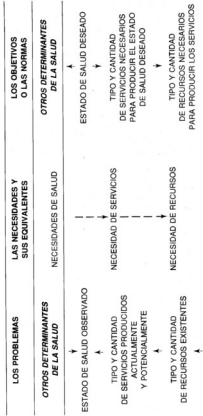
LAS necesidades sociales en materia de salud, pueden ser abordadas desde diferentes ópticas. En un plano teórico, autores como Donabedian (1988) y Pineault (1989) coinciden en lo esencial. Ejemplo de cómo son entendidas es la siguiente afirmación:

«La determinación de necesidades de una población va más allá de la identificación de los problemas de salud, requiere también un análisis de los servicios y de los recursos disponibles» (Pineault, 1989).

Para estos autores se ha de partir de un estudio de la situación actual para poder conocer las necesidades en materia de salud —consecuentemente necesidades de servicios y de recursos— y de su abordaje, pasar al estado de salud deseado. (Figura 1)

Conviene ponerse de acuerdo en la diferenciación de algunos conceptos, en primer lugar, PROBLEMA y NECESIDAD. Hay en este punto falta de unanimidad entre diferentes autores⁽²⁾, pero de sus definiciones se deduce que la fuente de discrepancia está en la propia conceptualización del proceso SALUD-ENFERMEDAD y en el abordaje del mismo. No obstante algunos elementos y definitorios son:

Figura 1



Fuente: adaptado de Donabedian, A.: *Aspect of Medical Care Administration: Specifying Requirements for health Care.* Harvard University Press. Cambridge, Mass., 1973, pág. 65.

PROBLEMAS DE SALUD

- Deficiencia.
- Estado de enfermedad.
- Perturbación.
- Estado de salud considerado deficiente.

NECESIDAD

- Desviación.
- Diferencia entre estado óptimo y estado actual o real.
- Lo que se requiere para solucionar el problema identificado.

El siguiente problema que se nos plantea es:
¿Cómo medir la NECESIDAD?

Si aceptamos que se haga estimando la desviación existente entre la situación óptima y la real, tendremos que llegar a un acuerdo sobre la definición de situación óptima o deseable. Los autores consultados califican ésta como «necesidad normativa» que será variable en relación al valor social de la salud, la situación socio-económica y el momento histórico para las diferentes comunidades (países, pueblos).

No existe un único tipo de necesidad, no todas las necesidades generan una demanda por parte de la población. Bradshaw recoge, en su taxonomía de la necesidad (figura 2), algunas diferenciaciones importantes:

FIGURA 2
TAXONOMÍA DE LA NECESIDAD DE BRADSHAW

1. *La necesidad normativa:* es la que define el experto, el profesional, el administrador, en relación a una determinada norma deseable u óptima.
2. *La necesidad sentida (felt need):* se refiere a la percepción que tiene la gente sobre sus problemas de salud o lo que desean como servicios de salud.
3. *La necesidad expresada:* equivale a la demanda de cuidados y de servicios, a la necesidad sentida que finaliza en un proceso de búsqueda de servicios.
4. *La necesidad comparativa:* por esta expresión, Bradshaw entiende la necesidad que un individuo o un grupo debería tener puesto que presenta las mismas características que otro individuo o grupo al que se ha identificado una necesidad.

Las necesidades de salud generan unas necesidades de servicios y de recursos y el Sistema de Salud presenta una determinada oferta de los mismos concretada en la ATENCIÓN prestada.

Considerando el sistema de salud formado por tres elementos básicos: comunidad, trabajadores y administración; y aceptando que tienen necesidades e intereses propios, relaciones entre ellos y con el medio diversas; podremos pensar que sólo de la confluencia de intereses entre estos elementos, surgirá una atención de salud de calidad óptima, objetivada como:

- oferta institucional adecuada.
- demanda satisfecha.
- participación comunitaria.
- responsabilidad, implicación y participación profesional, etc.

Donabedian afirma: «el éxito de la planificación depende del grado de convergencia entre estas dos perspectivas de la necesidad: la del cliente y la del profesional»⁽¹⁾.

Nos interesa conocer los servicios y recursos con que la Enfermería contribuye a la Atención de Salud en la realidad presente y aproximarnos a conocer la adecuación entre las necesidades sociales y la oferta profesional de Enfermería, en el marco de los servicios públicos de salud.

Pretendemos aproximarnos a la perspectiva de los profesionales de Enfermería de Albacete, en algunos aspectos parciales recogidos en diferentes trabajos y también a la perspectiva de los usuarios, no respecto a la determinación de necesidades sino a su valoración de la oferta profesional de Enfermería.

Aunque de manera parcial intentaremos responder a estas cuestiones:

¿Qué servicios y recursos de Enfermería ofrece la Administración en la realidad de Albacete?

¿Qué tipo de prestaciones da la Enfermería en la nivel primario de atención?

¿Qué necesidades propias siente la Enfermería, qué problemas le preocupan?

¿Cómo percibe la comunidad a la Enfermería como profesión?

2. METODOLOGÍA

El presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo sobre el grado de confluencia existente entre la oferta de servicios por parte de las instituciones sanitarias y las prestaciones y grado de satisfacción del personal de Enfermería como elemento integrante del sistema de salud; por último se describe el impacto social que transmite el personal de Enfermería.

A través de la interrelación entre diferentes elementos del sistema, pretendemos aproximarnos a la realidad existente en cuanto a la adecuación de la oferta profesional de Enfermería en el contexto de una comunidad (Albacete) en el momento actual.

Para el abordaje de las distintas cuestiones u objetivos planteados con el fin de obtener juicios conducentes a las consideraciones y recomendaciones finales pertinentes, en primer lugar se ha procedido a la revisión bibliográfica y documental del cuerpo teórico existente. En segundo lugar, y para conocer e identificar la oferta de servicios por las diferentes administraciones competentes, se procedió a entrevistar a las Direcciones del Complejo Hospitalario de Albacete y de Área de A.P.S. y Unidad de Atención Primaria de la Delegación Provincial de Sanidad de Albacete.

De ello se han identificado los siguientes descriptores:

- Profesionales de Enfermería según modelos, niveles de atención, unidades adscritas y categorías.
- Relación Profesional / Población adscrita.
- Actividades de Enfermería según niveles de atención.

En tercer lugar, y para identificar las prestaciones que ofrecía el profesional de Enfermería, tiempo de dedicación y el grado de satisfacción en el trabajo se procedió al análisis de los resultados de:

- «Encuesta sobre necesidades formativas» realizada por la Escuela Regional de Salud Pública (dependiente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, JCCLM) en el año 1989.
- «Satisfacción laboral del Personal de Enfermería», encuesta realizada por alumnas de tercer curso de la E.U.E. de Albacete, durante abril de 1991 a enfermeras del Hospital General de Albacete. La muestra encuestada fue de 90 enfermeras (tamaño que da una confiabilidad del 99% para una precisión del 1%), la selección fue al azar distribuyéndose en los diferentes servicios hospitalarios.

Por último, y para abordar el contexto social en donde se desenvuelven los elementos antes descritos y la aceptabilidad social de los mismos, se analizaron dos trabajos realizados por profesorado de la E.U.E. de Albacete durante el curso 90/91¹⁴⁻¹⁵. A través de ellos se identificaron:

- el reconocimiento social de la Enfermería por parte de los usuarios.
- el interés social de la profesión a través de las noticias recogidas en los medios de comunicación social (prensa).

Si bien a lo largo del presente trabajo nos encontraremos con estimaciones puntuales que no se puedan inferir a la población en general, no por ello vamos a evitar la propia generación de hipótesis que conlleva esta estimación.

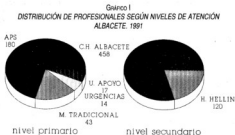
2.1. Control semántico

Enfermera: se utiliza este término como genérico que recoge a los profesionales de ambos sexos, siguiendo los acuerdos internacionales (Consejo Internacional de Enfermería) es esta materia.

Modelos: se distinguen entre la Atención Tradicional, modelo antiguo, y la Atención Primaria de Salud, implementada a partir de la reforma sanitaria iniciada en 1984 en nuestro país (Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud, Ley General de Sanidad y legislación autonómica posterior).

3. DESCRIPCIÓN DEL TIPO Y CANTIDAD DE RECURSOS Y SERVICIOS DE ENFERMERÍA

3.1. La distribución de los profesionales de Enfermería según los niveles de atención es, en Albacete y provincia, la recogida en el Gráfico I.



Fuente: INSALUD / SANIDAD.
Elab.: Propia.

En el nivel primario hay un total de 204 enfermeras, mientras que en centros especializados y hospitalarios (nivel secundario) son 578.

En el nivel primario se reúnen: enfermeras integradas en Equipos de Atención Primaria (APS), las que trabajan en consultorios y APD de pueblos (Tradicional), pertenecientes a Servicios de Urgencia (cinco puntos en la provincia) y las integradas en Unidades de Apoyo: Centro de Orientación Familiar, Salud Mental, Matronas de área y Unidad de Salud buco-dental.

En el nivel secundario se incluye el personal de Enfermería que trabaja en el Complejo Hospitalario de Albacete (Hospital General, Los Llanos y Centro de Especialidades) y en el Hospital de Hellín.

El incremento de la oferta profesional de Enfermería ha sido durante los dos últimos años 90 y 91 (plantillas aprobadas para el ejercicio actual):

- en el nivel primario 17 nuevas plazas, 9,4%
- en el nivel secundario 34 nuevas plazas 7,4% (no se considera el incremento que supuso la apertura del Hospital de Hellín)

3.2. Relación Profesional / Población

En torno al 76-82% de la población de la provincia está cubierta por Equipos de Atención Primaria, el resto por Atención Tradicional. Esta cobertura es una de las más elevadas de todo el país y los profesionales se distribuyen en 21 Centros de Salud (5 urbanos, resto rurales).

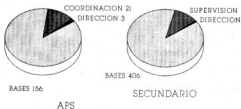
En la ciudad la cifra media en APS es de un profesional de Enfermería por cada 2.000 habitantes, en zonas rurales esta razón es de 1 enf./1.000 hab. y en poblaciones de más de 10.000 habitantes se sitúa en 1/1.500, con gran variabilidad dependiendo de la dispersión geográfica de la Zona básica de salud.

Las matronas de área tienen una población asignada de 3.500 mujeres en edad fértil (15-49 años) por cada profesional.

3.3. Las categorías profesionales, según administraciones competentes y niveles, queda reflejada en el Gráfico II.

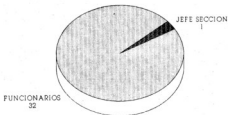
Como puede observarse se da un gran desequilibrio entre los puestos de responsabilidad que Enfermería tiene en las dos administraciones competentes (INSALUD, Consejería de Sanidad de la JCCLM): mientras se da una gran coherencia entre nivel primario y secundario de servicios en INSALUD (12-14% de enfermeras son puestos de responsabilidad), en la Delegación provincial de la Consejería de Sanidad, sólo un 3% tiene categoría superior y además figura como asesor, con lo que no se le da ningún poder decisorio.

Gráfico II
CATEGORÍAS PROFESIONALES SEGÚN NIVELES Y ADMINISTRACIÓN
 INSALUD. 1991



Fuente: INSALUD.
 Elab.: Propia.

DELEGACIÓN PROVINCIAL
 SANIDAD. 1991



Deleg. Provincial y S. Locales

Fuente: INSALUD.
 Elab.: Propia.

3.4. Actividades de Enfermería a nivel primario

La jornada de trabajo de una enfermera en APS se distribuye: * 5 h./ día en actividades de Atención directa al usuario (3 h. en Centro de Salud y 2 h. en Visita domiciliaria aproximadamente) * 2 h./día en actividades de apoyo y reuniones de equipo.

La carga de trabajo puede reflejarse en los indicadores de actividad mensual del INSALUD, en los Gráficos III y IV se reflejan los del mes de mayo de 1991 referidos a Enfermería de APS y de Atención Tradicional, respectivamente.

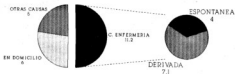
La variabilidad de los datos se ha constatado al revisar los indicadores de otros meses pero, de entrada, puede atribuirse a la presión

Gráfico III
USUARIOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD
ALBACETE, MAYO/91



Usuarios / Enfermera / Día.
Fuente: INSALUD.
Elab.: Propia.

Gráfico IV
USUARIOS ATENDIDOS SEGÚN MODELO TRADICIONAL
ALBACETE, MAYO/91

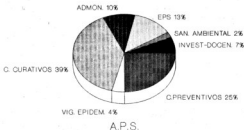


Usuarios / Enfermera / Día.
Fuente: INSALUD.
Elab.: Propia.

asistencial distinta según los patrones de morbilidad estacional.

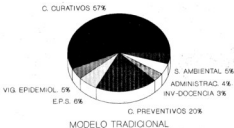
Resultados similares se desprenden de la encuesta elaborada por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha en el año 1989. Los resultados en relación a la Enfermería se observan en los Gráficos V y VI.

Gráfico V
DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO POR FUNCIONES. 1989



Fuente: Junta de Comunidades.
Elab.: EUE Albacete.

Gráfico VI
DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO POR FUNCIONES. 1989



Fuente: Junta de Comunidades.
Elab.: EUE Albacete.

De lo anterior, pensamos que se desprende una excesiva carga asistencial, fundamentalmente a cuenta de la demanda —recogida en «otras causas»: curas, inyectables y activ. complementarias y «concertada-espontánea»— que viene a suponer la mitad de los usuarios atendidos por Enfermera/día.

Resulta destacable el bajo peso específico que tiene la actividad programada (4,1 usuarios / enfermera y día). Cabe destacar el desarrollo de, cada vez más, actividades protocolizadas. La atención domiciliaria se constata con una pobre implantación, de ella sólo 0,4 usar. / enf. y día son visitas domiciliarias programadas.

La atención comunitaria sólo se desarrolla puntualmente por algunos Equipos de Atención Primaria y, de modo general, mediante el programa de salud escolar (anualmente); como se aprecia no tiene reflejo en los registros de actividad. Igual sucede con la Educación para la salud a grupos: queda limitada a Centros aislados en los que se ha iniciado con diabéticos incluidos en programas.

De la carga global de trabajo de Enfermería es poco el tiempo que queda para dedicarse a tareas de formación, administración e investigación (así se refleja en los Gráficos V y VI). El desarrollo de estas funciones profesionales es uno de los puntos marcados por diversos organismos y estudios⁶⁻⁷⁻⁸ como líneas prioritarias de la Enfermería emergente.

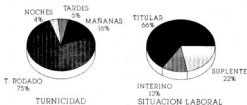
Es justo reconocer que el modelo de la APS en nuestro país se inició en 1984 y ha sido en estos años cuando la Enfermería de nivel primario se ha desarrollado profesionalmente y ha empezado a trabajar en pie de igualdad con otros profesionales de un equipo de salud. El tiempo, por tanto, es poco, pero no deja de ser preocupante las pocas diferencias encontradas al comparar modelos: APS y Atención Tradicional.

4. PROBLEMAS SENTIDOS POR LA ENFERMERÍA: APROXIMACIÓN A SUS NECESIDADES ESPECÍFICAS

La opinión de la Enfermería de Albacete frente a su situación laboral y profesional se ha recogido de un trabajo realizado por alumnas de la EUE de Albacete en el Hospital General durante el mes de abril de 1991.

Conviene subrayar que los resultados expresan opiniones y apreciaciones de los profesionales encuestados, pero las valoraciones no han sido contrastadas con indicadores objetivables. No obstante, nos parece importante dejar constancia de estas percepciones pues, como mínimo, ponen de manifiesto el nivel de satisfacción laboral y profesional y apuntan a los problemas que lo motivan. En todo caso los resultados sólo pueden inferirse al colectivo de Enfermería del Hospital General de Albacete (mayoritario en el total provincial).

Gráfico VII
CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITAL GENERAL ALBACETE. 1991



Fuente y Elab.: EUE Albacete.

4.1. Situación laboral

Como se observa en el Gráfico VII, la mayoría de las enfermeras del Hospital General de Albacete son titulares de plaza, el colectivo de interinos es renovable cada año aproximadamente y es elevado el grupo de los trabajadores con contrato temporal (suplentes de vacaciones, bajas temporales, permisos, etc.).

El horario de trabajo de la gran mayoría es de turno rodado (alternando mañanas, tardes o noches), siendo pocas las enfermeras que poseen un turno fijo. El turno rodado así como un turno fijo de noches son considerados «factores de riesgo» de muchas insatisfacciones laborales e incluso de algunas patologías relacionadas con las condiciones de trabajo (3).

Respecto al salario neto percibido un 91% de los encuestados se sitúan entre las 110.000 y 150.000 pesetas/mes, casi el 8% una cantidad mayor.

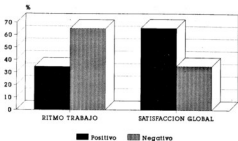
4.2. Satisfacción laboral

Resultan contradictorios los resultados sintetizados en los Gráficos VIII y IX, mientras de modo global se contesta positivamente a la satisfacción con el trabajo, al ir concretando los diferentes aspectos (ritmo de trabajo, horario, adecuación del salario, etc.) los resultados son desiguales predominando los negativos.

Algunas opiniones en las que el grado de acuerdo es destacable son:

- el trabajo conlleva riesgos considerables: 77,7%
- pocas posibilidades de evolución profesional: 64%
- insuficiente reconocimiento del trabajo: 63%
- escasa o nula autonomía en el mismo: 93%
- falta de delimitación de funciones: 65%
- carencia de reuniones de evaluación conjunta: 88%
- preocupación y esfuerzo dedicado a la formación continuada: 65%.

Gráfico VIII
SATISFACCIÓN LABORAL HOSPITAL GENERAL. 1991. ALBACETE. 1991



Fuente y Elab.: EUE Albacete.

Gráfico IX
SATISFACCIÓN LABORAL HOSPITAL GENERAL. 1991. ALBACETE. 1991



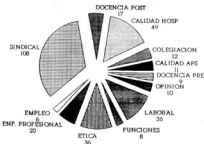
Fuente y Elab.: EUE Albacete.

5. PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Aunque abordan aspectos diferentes son coherentes los resultados de dos comunicaciones científicas realizadas por profesores de la EUE de Albacete que reflejan estos aspectos.

Del análisis de las publicaciones sobre Enfermería en la Prensa Nacional⁽²⁾ se desprende un desconocimiento de la importancia de esta profesión en la Atención de salud, así como el predominio de denominaciones anacrónicas de la profesión y poca información de la evolución reciente de la Enfermería en España.

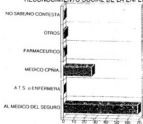
Gráfico X
ENFERMERÍA Y PRENSA. NOTICIAS DE ENFERMERÍA SEGÚN ÁREAS



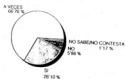
Elaboración: Propia.

El reconocimiento social de la Enfermería⁽³⁾ desde el punto de vista de los usuarios arroja, asimismo, un desconocimiento y falta de valoración como profesión y un relativo nivel de satisfacción con sus cuidados.

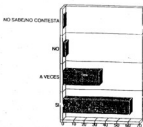
Gráfico XI
RECONOCIMIENTO SOCIAL DE LA ENFERMERIA



A QUIEN ACUDE CUANDO ENFERMA



RECONOCE PROFESIONALIDAD A LA ENFERMERIA



CONFIARÍA CUIDADOS A DOMICILIO A LA ENFERMERIA

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A modo de recapitulación, algunas conclusiones que se desprenden de lo expuesto son:

- Se produce una falta de adecuación entre la práctica profesional actual de la Enfermería y los fundamentos o principios de la Atención Primaria de Salud (APS) implementada en los últimos años. Esta carencia puede hacerse extensiva a los recursos y prestaciones de Enfermería en los servicios públicos de salud.
- Los elementos que determinan la insatisfacción laboral de la Enfermería hospitalaria parecen ser: falta de autonomía, carencia de recursos y apoyo normativo, poca participación en la toma de decisiones y escaso reconocimiento social.
- La percepción social de la profesión viene dada por el rol desempeñado en tiempos pasados más que por una información de las competencias y papel desempeñado en la actualidad.
- A pesar de no haber abordado el estudio de las necesidades sociales en materia de salud, se percibe una falta de adecuación entre la práctica profesional de Enfermería y la demandas, expresadas o no, de nuestra sociedad en este campo, si bien en este punto no creemos que Enfermería presentara problemas específicos distintos de los que pudieran atribuirse a la Atención de Salud en los servicios públicos en su conjunto.

Recomendaciones:

La Enfermería, el conjunto de profesionales que la conforman, debe implicarse en la evolución de la realidad social y profesional y esto supone algunos retos a nivel de gestión, desarrollo de la investigación, acceso a toma de decisiones, evolución científica, formación especializada, etc.

Es preciso contar con una normativa que oriente adecuadamente tanto la formación de profesionales (nuevos y actuales) como los planes de trabajo, prioridades y necesidades sociales en materia de salud. Pensamos que, en este sentido, se precisa la elaboración del Plan Regional de Salud, tal como se contempla en la legislación vigente.

Deben implementarse dinámicas participativas en la Atención de salud, tanto a nivel de los profesionales como de la comunidad. Debe apostarse con firmeza por el trabajo en equipo en todos los servicios de salud si realmente se pretende una atención integral de salud que responda a la concepción multicausal y dinámica de la salud.

Profundizar en estudios de investigación en esta línea y otras, que permitan conocer las necesidades reales de la población en salud y la

adecuación de los recursos disponibles o los elementos carenciales de los mismos, de manera que la actuación planificadora sea lo más eficaz posible para elevar el nivel de salud de nuestra comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) DONABEDIAN, A.: *«Los espacios de la salud: Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica»*. Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V. México D.F. 1988.
- (2) PINEAULT, R.; DAVEHY, C.: *«La Planificación Sanitaria: conceptos, métodos, estrategias»*. Masson, S.A.
- (3) SUGEHOMME, D.: *«Por un trabajo mejor: Guía de análisis de las Condiciones de Trabajo en el medio Hospitalario»* I.N.S.H.T. Madrid, 1989.
- (4) CANDEL, E.; GARCÍA, J. y ROVIRA, E.: *«La Enfermería desde la Prensa»* Comunicación científica a las Jornadas de la A.E.E.D., Cáceres 1990.
- (5) ORTEGA, C. y SÁNCHEZ, N.: *«Enfermería ¿Qué opina la población?»* Comunicación científica a las Jornadas Regionales de Atención Primaria. Toledo, 1991.
- (6) GRUPO DE ESTUDIO DE LA OMS: *«Mecanismos de reglamentación de la enseñanza y práctica de la Enfermería: satisfacción de las necesidades de Atención Primaria de Salud»*. O.M.S. Ginebra, 1986.
- (7) DELICADO, V. y ALFARO, A.: *«La formación básica de la Enfermería en Atención Primaria de Salud»*. Comunicación científica a la II Jornadas de Atención Primaria - Albacete, 1990.
- (8) INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD: *«Jornadas de Enfermería: Avance de Enfermería del siglo XX»*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1988.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- SERVICIO VASCO DE SALUD: *«Bases técnicas para el desarrollo de la Enfermería Comunitaria en Euzkadi»*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Bilbao, 1990.
- MARRON, A.; GARCÍA, A. y FERRER, R.: *«Hospital General de Albacete. Plan Estratégico 1990-1995»*. Fondo de Investigaciones Sanitarias. Albacete, 1990.

