

Informe de actividad de Enfermería de Atención Primaria en Asturias (Primer Informe)

Autores:

Ana Covadonga González Pisano
Concha Fernández González
Emma Alonso García
Fernanda del Castillo Arévalo
Marta M^a Pisano González
Santiago González Sánchez
Susana Blanco Crespo
Yolanda Cotiello Cuería

Justificación

Las funciones que desarrollan los profesionales de Atención Primaria (AP) en Asturias es muy diversa y abarca desde la promoción de la salud, la prevención, la asistencia, la rehabilitación, la docencia, la investigación, etc.

Objetivo

Estudiar las actividades que habitualmente realizan los enfermeros de AP en Asturias y analizar su relación con el tiempo trabajado en AP, como punto de partida para disminuir la variabilidad en la práctica clínica y mejorar la calidad de los cuidados.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal. Muestra: todas las enfermeras que trabajan en AP en Asturias entre marzo y mayo de 2009 que acepten participar en el estudio de forma anónima. Se elaboró una encuesta que constaba de dos partes. La primera con respuestas tipo liker agrupaba los contenidos en: Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación; Docencia y Formación; Investigación; Administración y Gestión; y otras actividades. La segunda con preguntas abiertas fundamentalmente sobre actividades que querían realizar o dejar de hacer, formación, etc. En este artículo y ediciones sucesivas se expondrán los resultados de esta encuesta.

Las encuestas se distribuyeron entre todos los profesionales de Asturias, por Áreas y por Centros. La participación fue voluntaria y se aseguró el anonimato y la protección de datos conforme a la Ley Orgánica 15/1999.

Análisis

Inicialmente se hizo un análisis descriptivo para cada una de las variables. La re-

lación entre variables se calculó con el coeficiente *chi cuadrado* con un nivel de significación de $p < 0,05$. La diferencia de puntuación entre grupos ponderados se realizó mediante análisis de varianza (ANOVA), con prueba *post hoc*. Se estudió la consistencia de la encuesta tras un análisis factorial con el α de Chrombach.

Resultados

La presentación de los resultados se estructura en cinco partes. Inicialmente se hará un desarrollo estadístico y descriptivo básico para cada una de las variables, tanto para las sociodemográficas como para las referentes al cuestionario propiamente dicho.

Esta parte es la que se presenta en este primer artículo.

Posteriormente se van a desarrollar las tres partes restantes, que corresponden, a la descripción de la correlación entre variables, al análisis cualitativo de los datos y finalmente al estudio de fiabilidad y validez del CAE (Cuestionario del Actividades de Enfermería).

TASA DE RESPUESTA POR ÁREAS SANITARIAS

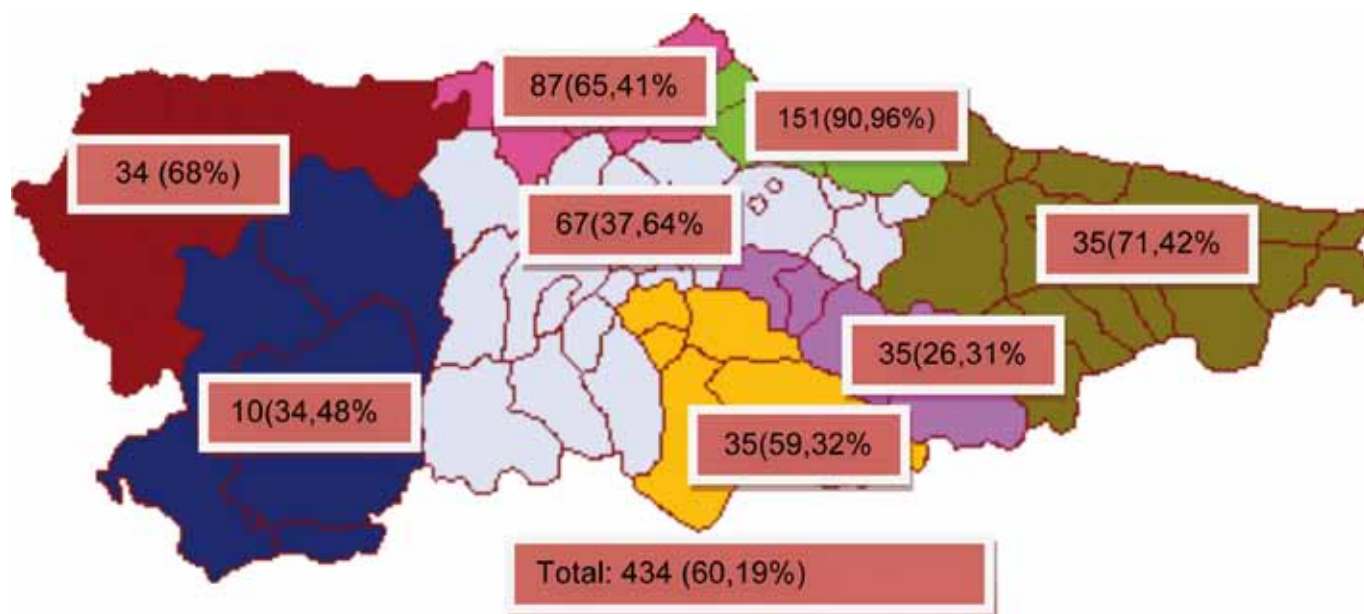


Gráfico 1. Porcentaje de respuestas relacionado con los enfermeros de Atención Primaria de Asturias.

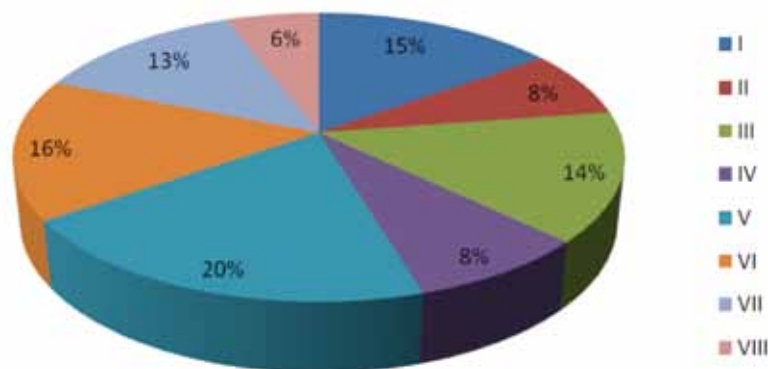


Gráfico 2. Porcentaje de participación por áreas sanitarias con relación a los trabajadores en activo de cada área.

1. Descripción de variables sociodemográficas

Contestaron a la encuesta 434 enfermeros/as del total de 721 que trabajan en el Principado de Asturias en Atención Primaria de Salud, lo que supone una participación del 60,19%, excluyendo aquellos que trabajan en Servicios de Urgencia o Atención Continuada.

La tasa de respuesta por áreas sanitarias respecto al total de enfermeras se muestra en el gráfico 1.

El porcentaje de participación por áreas respecto al total de la población (enfermeros que trabajan en Atención Primaria en Asturias) se muestra en el gráfico 2.

Al realizar un primer análisis, se observa que hay áreas sanitarias con un alto porcentaje de participación como son Gijón y Avilés, y otras áreas con una representatividad menor, por lo que es necesario antes de hacer el análisis posterior de los datos, realizar una ponderación para minimizar los sesgos por participación en cada una de las áreas. La tasa de respuestas ponderadas con respecto al total de encuestas contestadas por áreas sanitarias se aplicará para realizar todo el análisis posterior.

Resultado de la ponderación se observa que la frecuencia de participación corresponde a lo reflejado en la tabla 1.

La tasa de respuestas ponderadas con respecto al total de encuestas contestadas por áreas sanitarias se aplicará para realizar todo el análisis posterior.

Edad: La distribución por edad muestra que el 43,3% tiene más de 46 años, el 27,6% tiene entre 36 y 45 años, y el resto presenta una edad inferior a 35 o superior a 56 años.

Sexo: Atendiendo al sexo más de tres cuartas partes son mujeres.

Tarea Asistencial: Teniendo en cuenta el tipo de tarea asistencial habitual el 75,9% se centra en la atención a población adulta, el 10,2 % a pediatría, y se aprecia que todavía el 14% comparte cuidados al adulto y al niño.

Tiempo trabajado en AP: El tiempo trabajado no sigue una distribución normal en términos estadísticos, agrupándose principalmente en torno a los 12,5 y 25 años trabajados, siendo 13,4 la media de años trabajados en AP \pm 9,23 años.

2. Descripción de variables de actividad enfermera

El cuestionario de atención de enfermería en Atención Primaria (CAE) es un instrumento que se ha elaborado específicamente para su administración en personal de enfermería que trabaja en Atención Primaria de Salud, a partir de las características generales de la muestra y de los objetivos fijados (anexo I).

Está compuesto por un total de 43 preguntas o ítems que se distribuyen alrededor de cinco factores conceptuales que son actividades de:

- Factor 1: Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Factor 2: Docencia y formación.
- Factor 3: Investigación.
- Factor 4: Administración y gestión.
- Factor 5: Otras (auxiliar, celador, etc.).

Para facilitar el análisis se utilizó una escala de respuesta tipo liker en función de la frecuencia con que se realiza la actividad, que oscila desde «nunca», pasando por «alguna vez al año», «casi todos los meses» y «casi todas las semanas» hasta «casi todos los días». Asignándoles un valor ascendente que iba desde «1=nunca» hasta «5=siempre».

La descripción de las variables estructuradas por factores se presenta con los valores medios y la desviación estándar para cada uno de los ítems, y para su mejor comprensión se analiza para cada uno de los factores del cuestionario.

Factor 1: Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación

Como se aprecia en la tabla 2, teniendo en cuenta la frecuencia de respuestas y que valores superiores a 4 es una actividad que se realiza casi todos los días, los procedimientos técnicos, la promoción de la salud y la atención a pacientes crónicos e inmovilizados, son actividades que las enfermeras de Atención Primaria de Asturias tienen integrada como parte diaria de su trabajo.

Menor porcentaje de enfermeros pero con una frecuencia casi diaria realizan actividades de valoración y elaboración de planes de cuidados, prescripción, actividades preventivas del adulto y atención al mayor de 75 años.

Los programas más específicos de la infancia, atención al embarazo y puerperio, la detección precoz de violencia o la anticoncepción de emergencia, son los menos frecuentes, lo que podría explicarse por su especificidad poblacional.

Factor 2: Docencia y formación

Dentro de las actividades de docencia y formación, la enfermería de Asturias principalmente se forma, después de la diplomatura universitaria, de manera continuada y se ocupa de la tutorización de pregrado de las alumnas de enfermería, disminuyendo esta actividad con la formación de otras enfermeras que ya terminaron la diplomatura o a otros colectivos, como se aprecia en la tabla 3.

Área Sanitaria	Porcentaje de participación
Área I	7%
Área II	2%
Área III	20%
Área IV	15%
Área V	34%
Área VI	8%
Área VII	8%
Área VIII	3%

Tabla 1. Tasas de participación ponderadas.

De las siguientes actividades se solicita marcar la frecuencia con que se realizan, siendo «1=nunca» hasta «5=siempre»

Actividad: Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación	N	Media	Desviación Estándar
Vacunaciones: administración, seguimiento, indicación, etc.	88	4,53	,657
Procedimientos terapéuticos (curas, sondajes, vendajes...)	88	4,83	,468
Procedimientos diagnósticos (EKG, espirometrías, constantes...)	87	4,83	,457
Valoración necesidades de salud y elaboración planes de cuidados	85	3,84	1,046
Promoción de conductas saludables	85	4,60	,805
Atención a domicilio a pacientes inmovilizados	85	4,07	1,142
Seguimiento de problemas crónicos	84	4,75	,756
Prescripción enfermera (productos sanitarios y medicamentos no sometidos a prescripción médica)	84	3,47	1,315
Modificaciones de las dosis del tratamiento en pacientes crónicos	83	2,42	1,447
Atención a adolescentes (Prevención adicciones, sexo seguro,...)	83	2,48	1,048
Cirugía menor	83	2,65	1,129
Deshabitación tabáquica	82	2,46	1,185
Cuidados paliativos	80	2,79	1,119
Información y seguimiento métodos anticonceptivos	78	2,30	,974
Triage o valoración de urgencias	78	2,60	1,380
Seguimiento embarazo y preparación al parto	77	1,36	,831
Seguimiento del niño sano	70	2,18	1,590
Programas de prevención: actividades preventivas del adulto	59	4,08	1,250
Programas de detección precoz: anciano frágil	58	3,09	1,192
Programas de prevención: mayor de 75 años	57	4,04	1,261
Atención procesos agudos en cuanto a diagnóstico y tratamiento: Estreñimiento	56	2,87	,995
Atención procesos agudos en cuanto a diagnóstico y tratamiento: Diarreas	55	2,54	1,016
Programas de prevención: cuidador	55	3,23	1,214
Programas de detección precoz: demencias	55	2,70	1,131
Programas de detección precoz: cáncer de cérvix (citología)	54	1,81	1,056
Atención procesos agudos en cuanto a diagnóstico y tratamiento: Infecciones Tracto Urinario	53	2,94	1,337
Atención procesos agudos en cuanto a diagnóstico y tratamiento: Insuficiencia Respiratoria Aguda	53	2,85	1,296
Programas de detección precoz: Violencia en el hogar	53	1,58	,748
Programas de detección precoz: mama	51	1,84	1,057
Atención procesos agudos en cuanto a diagnóstico y tratamiento: Anticoncepción de emergencia	50	1,82	,976

Tabla 2. Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Factor 3: Investigación

Respecto a la actividad investigadora, la mayor parte de los encuestados refieren trabajar aplicando en la práctica los resultados de la investigación científica disponible, realizando búsquedas bibliográficas y leyendo críticamente el contenido hallado.

Como se muestra en la tabla 4, la participación en la elaboración de guías de práctica clínica, proyectos de investigación, o su presentación en eventos científicos disminuye.

Factor 4: Administración y gestión

Con respecto a actividades burocráticas o administrativas así como de gestión de recursos humanos o materiales, se aprecia en la tabla 5 que existe una gran variabilidad (desviación estándar) entre los profesionales de enfermería.

Se centra fundamentalmente en actividades derivadas de la consulta médica y en el control y revisión de material, almacén y vacunas, y disminuye ligeramente en la gestión de agendas, estadísticas y personal.

Factor 5: Otras (auxiliar, celador, etc.)

En este factor se agrupaban actividades que aun no siendo intrínsecamente definidas como enfermeras, si forman parte del trabajo diario en Atención Primaria o son paralelos a la profesión en otros ámbitos, como la pertenencia a algún grupo profesional o científico.

La tabla 6 muestra los estadísticos descriptivos que nos resumen las puntuaciones en este factor, y refleja que tanto las actividades burocráticas y administrativas, como las de auxiliar de clínica, conforman

Actividad: formación y docencia	N	Media	Desviación Estándar
Formación continuada (asistencia a cursos, talleres...)	83	2,23	,612
Docencia pregrado (alumnas de enfermería)	80	2,11	,995
Actividades comunitarias (EpS en grupos, en colegios, otras)	76	1,65	,828
Impartir sesiones, cursos y talleres	75	1,68	,678
Docencia postgrado (Enfermeras tituladas, MIR)	74	1,42	,696

Tabla 3. Formación y docencia.

Actividad: Investigación	N	Media	Desviación Estándar
Lectura crítica de artículos de investigación	81	2,43	,965
Asistencia a Congresos, Jornadas, Foros...	80	1,98	,487
Búsqueda bibliográfica	78	2,44	1,048
Aplicación a la práctica los resultados de la investigación científica	76	2,34	1,162
Participar en la elaboración de protocolos, guías de práctica clínica...	76	1,48	,571
Elaboración de proyectos o participación en proyectos de Investigación	74	1,44	,702
Presentación de ponencia o comunicación científica	74	1,28	,494

Tabla 4. Investigación.

Actividad: administración y gestión	N	Media	Desviación Estándar
Burocracia derivada de la actividad médica (ITs, recetas)	85	3,81	1,467
Control de material sanitario, farmacia, vacunas...	81	2,95	1,501
Almacén, reposición de material, revisión de material caducado	80	3,03	1,424
Tareas de Gestión (LD, vacaciones, agendas, estadísticas...)	78	2,33	1,538

Tabla 5. Administración y gestión.

Actividad: otras	N	Media	Desviación Estándar
Tareas de Auxiliar de Enfermería	80	3,29	1,403
Tareas de personal Administrativo (consultas de citas, fax, teléfono, fotocopias...)	82	4,09	1,220
Tareas de Celador (abrir/cerrar centro, meter/sacar historias clínicas, calefacción...)	79	2,45	1,487
Participar en grupos de trabajo (del Centro, Área, SESPA...)	79	2,18	,926
Tareas de limpiadora (limpiar neveras, fluidos orgánicos...)	78	1,98	1,291
Colaborar con Sociedades Científicas u otros grupos profesionales	77	1,54	,787

Tabla 6. Otras (auxiliar, celador, etc.)

parte del quehacer casi diario de enfermería, a favor de la disminución de tareas de limpieza.

Sin embargo la frecuencia de profesionales con participación en otros ámbitos es mucho menor.

Discusión

Desde que la enfermería ha desarrollado un rol autónomo, cuyos comienzos se gestaron en las consultas de Atención Primaria, una serie de cambios han servido de marco legal para recoger las actuales funciones y competencias de la enfermera en los Centros de Salud. Entre otros se iniciaron en 1978 en el Congreso de Alma-Ata, continuando con la Ley General de Sanidad de 1986 y se perfiló con la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

Estos cambios recogen como funciones asistenciales básicas las mismas que recoge el CAE, que Laguna define de la siguiente forma:

- La función asistencial: supone la atención coordinada de los distintos profesio-

nales, está dirigida a los individuos, la familia y la comunidad, sanos o enfermos, fundamentalmente mediante acciones de promoción y prevención, además de labores de curación, rehabilitación y reinserción. Para ello hay programas de salud como soporte. Por ejemplo el del niño/a sano/a, personas mayores frágiles, crónicos, etc.

Se lleva a cabo en las consultas de AP, en los domicilios o en grupos, tanto en el propio Centro de AP, como en la comunidad.

- La función docente: se dirige, en primer lugar a la población, e incluye intervenciones de educación para la salud de la comunidad o de sus grupos. También hace referencia a la autoformación de todo el equipo, o formación continuada pre y post grado.
- La función de gestión/administración: se refiere a la organización del centro, a la planificación y evaluación de las intervenciones y actividades, y a la coordinación con otros niveles y zonas.

- La función de investigación: dirigida a conocer la situación de salud de la comunidad, sus necesidades, estilos de vida, problemas de salud prioritarios, modelos de cuidados...investigación en cuidados en general.

La incorporación de estos modelos, herramientas, ofertas de servicios o planes estratégicos ha sido desigual entre Comunidades, e incluso dentro de una misma Comunidad Autónoma.

Pero en lo que sí coinciden los estudios es en que a mayor formación aumenta la competencia profesional y se traduce de forma directa en cantidad y calidad asistencial. Como lo corrobora el estudio de Istomina, que confirma que la enfermera con un desarrollo profesional es competente, y el uso de las competencias en el ámbito práctico profesional es más frecuente.

Existen muchos factores asociados como es la formación continuada, el desarrollo profesional en un ámbito específico con continuidad, los años de desarrollo de las

competencias, etc. Que inciden directamente en la competencia y en la calidad de los cuidados.

Otros estudios, como los de McHugh inciden en que la experiencia clínica está directamente relacionada con la calidad de los cuidados, en un entorno controlado y reforzado por una formación avanzada.

En Asturias, la media de tiempo trabajado es de unos 14 años (más/menos 9) lo que indica que el grupo de profesionales de enfermería que trabajan en AP tienen una amplia experiencia clínica. Se traduce en la encuesta en la enorme cantidad de actividades que se desarrollan en mayor o menor medida, comenzando por todas las «clásicas» de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; pero también atendiendo a la formación y la investigación como aspectos integrados en las competencias profesionales.

El Ministerio de Sanidad reconoce la importancia de la profesión enfermera como un pilar fundamental en el Sistema Nacional de Salud, y desarrolla un informe del papel de enfermería tras el desarrollo de las especialidades por el RD 450/2005. El informe recogerá la situación de partida así como las nuevas exigencias sociales y sanitarias, que, como muestran los resultados de la encuesta, aunque no de forma oficial en la práctica ya se están realizando.

Como refleja la Plan de Mejora de la Comunidad de Madrid, no hay que olvidar que el «currículum disciplinar pregrado» es la base que define la competencia enfermera, y el «currícu-

lum disciplinar postgrado» (especialidad) perfila dicho marco competencial para su desempeño en un campo concreto de actuación.

Conclusión

La enfermería en Asturias ha llegado a un nivel de madurez y capacitación profesional acorde con los nuevos cambios y remodelación que la Atención Primaria tiene que asumir para seguir dando unos cuidados de máxima calidad a la población que atiende, y respondiendo a las nuevas exigencias sociales y sanitarias.

Para reforzar y consolidar esta realidad práctica, han de desarrollarse plenamente las estructuras sanitarias, el marco legal competencia, la formación de grado, máster y doctorado, así como la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Con este estudio se muestran las fortalezas y debilidades de la práctica de la profesión enfermera, que servirá de base para profundizar en el avance de la profesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. ISTOMINA N, SUOMINEN T, RAZBADAUSKAS A, MARTINKENAS A, MERETOJA R, LEINO-KILPI H. *Competence of nurses and factors associated with it*. Medicina (Kaunas). 2011; 47 (4): 230-7.
2. LEVIN RF, FINEOUT-OVERHOLT E, MELNYK BM, BARNES M, VETTER MJ. *Fostering evidence-based practice to improve nurse and cost outcomes in a community health setting: a pilot test of the advancing research*

and clinical practice through close collaboration model. Nurs Adm Q. 2011 Jan-Mar; 35(1): 21-33.

3. MCHUGH MD, LAKE ET. *Understanding clinical expertise: nurse education, experience, and the hospital context*. Res Nurs Health. 2010 Aug; 33(4): 276-87.

4. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Grupo de Trabajo para estudiar el papel de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Julio, 2007.

5. CORRALES D, GARRIDO A, ESCOBAR MA, PALOMO I, MARGARIÑO MJ. *El debate sobre la organización, las funciones y la eficiencia de enfermería en Atención Primaria: a propósito de un estudio cualitativo*. Aten Primaria 2000; 25: 214-219.

6. LAGUNA V. El trabajo de enfermería de Atención Primaria ¿hacia dónde va? Sede web. 2009 [consultado el 28 de febrero de 2012]. Disponible en: http://www.caps.cat/images/stories/El_trabajo_de_enfermera_en_atencion_primaria_para_enviar.pdf.

7. COMUNIDAD DE MADRID. Plan de Mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009. Sede web. 2009 [consultado el 28 de febrero de 2009]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPapel+Enfermer%C3%ADa+OK%2C0.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220445005584&ssbinary=true>.

El Ministerio de Sanidad reconoce la importancia de la profesión enfermera como un pilar fundamental en el Sistema Nacional de Salud, y desarrolla un informe del papel de enfermería tras el desarrollo de las especialidades por el RD 450/2005. El informe recogerá la situación de partida así como las nuevas exigencias sociales y sanitarias, que, como muestran los resultados de la encuesta, aunque no de forma oficial en la práctica ya se están realizando

ANEXO I

De cada una de estas actividades, marca con una X en el número de la derecha según la frecuencia con la que la realices:

PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACION		NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO	CASI TODOS LOS MESES	CASI TODAS LAS SEMANAS	CASI TODOS LOS DIAS
1	Vacunaciones: administración, seguimiento, indicación, etc	1	2	3	4	5
2	Procedimientos diagnósticos (EKG, espirometrías, constantes....)	1	2	3	4	5
3	Procedimientos terapéuticos (curas, sondajes, vendajes....)	1	2	3	4	5
4	Seguimiento de problemas crónicos	1	2	3	4	5
5	Seguimiento del niño sano	1	2	3	4	5
6	Prescripción enfermera (productos sanitarios y medicamentos no sometidos a prescripción médica)	1	2	3	4	5
7	Modificaciones de las dosis del tratamiento en pacientes crónicos	1	2	3	4	5
8	Atención procesos agudos en cuanto a diagnóstico y tratamiento (<i>colocar el número en el cuadro correspondiente</i>) <input type="checkbox"/> Infecciones Tracto Urinario <input type="checkbox"/> Insuficiencia Respiratoria Aguda <input type="checkbox"/> Anticoncepción de emergencia <input type="checkbox"/> Diarreas <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Otros especificar:					
9	Valoración necesidades de salud y elaboración planes de cuidados	1	2	3	4	5
10	Atención a adolescentes (Prevención adicciones, Sexo seguro,....)	1	2	3	4	5
11	Promoción de conductas saludables	1	2	3	4	5
12	Programas de prevención (<i>colocar el número en el cuadro correspondiente</i>) <input type="checkbox"/> actividades preventivas del adulto <input type="checkbox"/> mayor de 75 años <input type="checkbox"/> cuidador					
13	Programas de detección precoz (<i>colocar el número en el cuadro correspondiente</i>) <input type="checkbox"/> cáncer de cérvix (citología) <input type="checkbox"/> mama <input type="checkbox"/> anciano frágil <input type="checkbox"/> demencias <input type="checkbox"/> Violencia en el hogar					
14	Información y seguimiento métodos anticonceptivos	1	2	3	4	5
15	Deshabitación tabáquica.	1	2	3	4	5
16	Seguimiento embarazo y preparación al parto	1	2	3	4	5
17	Triage o valoración de urgencias	1	2	3	4	5
18	Cirugía menor	1	2	3	4	5
19	Atención a domicilio a pacientes inmovilizados	1	2	3	4	5
20	Cuidados paliativos	1	2	3	4	5
21	Otros (especificar).....	1	2	3	4	5
DOCENCIA/FORMACIÓN						
22	Actividades comunitarias (EpS en grupos, en colegios, otras)	1	2	3	4	5
23	Docencia pregrado (alumnas de enfermería)	1	2	3	4	5
24	Docencia postgrado (Enfermeras tituladas, MIR)	1	2	3	4	5
25	Impartir sesiones, cursos y talleres	1	2	3	4	5
26	Formación continuada (asistencia a cursos, talleres...)	1	2	3	4	5
INVESTIGACIÓN						
27	Búsqueda bibliográfica	1	2	3	4	5
28	Lectura crítica de artículos de investigación	1	2	3	4	5
29	Aplicación a la práctica los resultados de la investigación científica	1	2	3	4	5
30	Asistencia a Congresos, Jornadas, Foros...	1	2	3	4	5
31	Elaboración de proyectos o participación en proyectos de Investigación	1	2	3	4	5
32	Presentación de ponencia o comunicación en algún evento científico	1	2	3	4	5
33	Participar en la elaboración de protocolos, guías de práctica clínica...	1	2	3	4	5
ADMINISTRACIÓN / GESTIÓN						
34	Burocracia derivada de la actividad médica (ITs, Recetas,)	1	2	3	4	5
35	Tareas de Gestión (LD, vacaciones, agendas, estadísticas...)	1	2	3	4	5
36	Control de material sanitario, farmacia, vacunas...	1	2	3	4	5
37	Almacén, reposición de material, revisión de material caducado	1	2	3	4	5
OTRAS						
38	Tareas de Auxiliar de Enfermería	1	2	3	4	5
39	Tareas de personal Administrativo (consultas de citas, fax, teléfono, fotocopias...)	1	2	3	4	5
40	Tareas de Celador (abrir/cerrar centro, meter/sacar historias clínicas, calefacción...)	1	2	3	4	5
41	Participar en grupos de trabajo (del Centro, área, SESPA...)	1	2	3	4	5
42	Tareas de limpiadora (limpiar neveras, fluidos orgánicos...)	1	2	3	4	5
43	Colaborar con Sociedades Científicas u otros grupos profesionales	1	2	3	4	5

