

Las actitudes de los enfermeros de atención primaria en el ciclo de envejecimiento de las familias

Margarida A. Moreira y Helena M. Almeida
Escola Superior de Enfermeria de Coimbra (Portugal)

La importancia de la familia en el cuidado ha provocado que en Portugal se cree el perfil profesional del enfermero de la familia para asegurar una atención de calidad, ya que se presenta como el eje central de los equipos. Varios autores argumentan que los enfermeros que dan importancia a las familias en los cuidados son más propensos a interactuar con estas familias, aumentando el nivel de atención. Además, el centro de atención, en las intervenciones de enfermería, no debe ser solamente una respuesta de las familias, sino también las actitudes de los enfermeros. Con el objetivo de evaluar las actitudes de los enfermeros que se enfrentan a la familia, se realizó un estudio cuantitativo con la escala “*A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem-Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)*” a 871 enfermeros de Atención Primaria de Salud en el centro de Portugal. Se concluye que tienen mejores actitudes los enfermeros que: realizan intervención específica con las familias con los padres, abuelos y nietos ($p<0.001$); para consultar a los niños, llaman a sus abuelos también ($p<0.001$); integran a sus nietos en los cuidados de sus abuelos ($p<0.001$).

Palabras clave: Enfermería, atención primaria de salud, envejecimiento, familias.

The attitudes of primary care nurses in the families' aging cycle. In Portugal, due to the importance of the family in care, the professional profile of the family nurse was created to ensure quality care, since they are considered to be at the core of the teams. Several authors argue that nurses who assign importance to the families in health care are more likely to interact with these families, increasing the level of care. In addition, the center of attention in nursing interventions should not only be the families' responses, but also the nurses' attitudes. With the aim of assessing nurses' attitudes about the family care, a quantitative study was carried out in which the scale “*A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem-Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)*” was applied to 871 Primary Health Care nurses in the center region of Portugal. It was concluded that nurses who perform a specific intervention with parents, grandparents and grandchildren ($p<0.001$); request the presence of grandchildren when consulting the grandparents ($p<0.001$); and integrate grandchildren in the care for their grandparents ($p<0.001$) have better attitudes.

Keywords: Nursing, primary health care, aging, families.

La Organización Mundial de la Salud, en sus directrices, emitió la Declaración de Múnich (OMS, 2000) y sugiere el establecimiento de programas de enfermería centrados en la familia para hacer frente a problemas de salud pública, convirtiendo al enfermero de salud familiar en el responsable de garantizar la calidad, ya que se presenta como pivote en el centro de los equipos multidisciplinarios.

Las políticas de salud de la OMS para todos en Europa, Salud XXI (OMS, 2003), ponen de manifiesto el papel del enfermero de la familia y la atención a lo largo del ciclo de vida de los individuos y las familias como elemento facilitador en la adquisición y desarrollo de habilidades por un acto consciente, ya sea en el estado de salud o en situación de enfermedad.

El reconocimiento de la Atención Primaria de Salud es un pilar de apoyo en todo el sistema de salud y el énfasis recae sobre el enfermero de la familia como el elemento central en los equipos de salud. Este hecho ha llevado al gobierno portugués a la creación de las Unidades de Salud Familiares y las Unidades de Cuidados de la Salud Personalizados como unidades elementales en la prestación en atención sanitaria, individual y familiar, lo cual se enmarca en el contexto de los centros de salud, siendo la reforma actual de la Atención Primaria de Salud.

Así que, por el Decreto Ley nº 298/2007, de 22 de agosto, «Cada enfermero debe confiar en los usuarios que correspondan al número 300-400 familias por área geográfica». Para llevar a cabo la vigilancia, promoción de la salud y prevención de enfermedades en las diferentes etapas de la vida: salud de la mujer, salud del niño recién nacido, niño, adolescente y salud del adulto y adulto mayor, el enfermero presta especial atención en situaciones de enfermedad aguda, situaciones clínicas de control de todas las enfermedades crónicas y múltiples patologías; atención en el hogar; interconexión y colaboración en red con otros departamentos/sectores y niveles de diferenciación desde la perspectiva del «gestor de la salud» de los ciudadanos (Ordenanza nº 1368/2007).

Según Wright y Leahey (2009) y Figueiredo y Martins (2009), para asumir que los enfermeros tienen un profundo conocimiento sobre la prestación y atención en todo el ciclo de vida de las familias, en el marco de la Atención Primaria de Salud, es necesario reconocer la unidad familiar como un objeto de la atención. La preocupación central de las intervenciones de enfermería debe ser no solo la respuesta de la familia, sino también el comportamiento de los enfermeros. Los comportamientos de ambos están contextualizados en la relación enfermero-cliente, donde ocurre un fenómeno de interacción en el que las intervenciones de enfermería son provocadas por las respuestas de los clientes que, a su vez, son provocadas por las respuestas del enfermero (Benzein et al., 2008; Wright y Leahey, 2009).

Así, la calidad de la atención centrada en la familia se ve influida por las actitudes de los enfermeros. Si los enfermeros creen que los miembros de la familia son importantes y que una buena relación con las familias es necesaria para la prestación de

los cuidados de enfermería, entonces, pueden ser más propensos a iniciar interacciones con las familias (Benzein, Johansson, Arestedt y Saveman, 2008).

En este contexto, nuestro objetivo es identificar las principales actitudes de los enfermeros que trabajan en la atención primaria de salud en relación con la familia. Para ello, se establecen unos objetivos específicos:

Relacionar las actitudes de los enfermeros con el hecho de hacer intervenciones específicas en familias con padres, abuelos y nietos.

Relacionar las actitudes de los enfermeros con el hecho de que la enfermera consulte a los niños y tenga cuidado si son de familias con padres, abuelos y nietos.

Relacionar las actitudes de los enfermeros que integran a los nietos para colaborar en el desarrollo de la atención sanitaria a sus abuelos.

MÉTODO

Llevamos a cabo un estudio cuantitativo en los enfermeros que trabajan en Atención Primaria de Salud, en la región central de Portugal, con una muestra de 871 encuestados. Utilizamos, como instrumento de recolección de datos, un cuestionario que consta de dos partes: en primer lugar, la caracterización demográfica y profesional y, en segundo lugar, la escala «Families Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes (FINC-NA)» (Benzein et al., 2008), validada para la población portuguesa por la Unidad de Investigación de la Escuela de Enfermería de Oporto. Anteriormente, se desarrolló un conjunto secuencial de los procedimientos éticos y formales:

- Solicitud de permiso para utilizar la escala para los autores.
- Solicitud de autorización para el estudio al presidente del Comité de Ética de la Administración Regional de Salud del Centro.
- Solicitud de aplicación del instrumento de recolección de datos a los presidentes de las Juntas Ejecutivas de los Centros de Salud y a los presidentes de los Consejos de Administración de las Unidades Locales de Salud de la región central.
- Solicitud a las enfermeras que forman parte de los Consejos de Unidades Clínicas y, posteriormente, a las enfermeras responsables de los centros de salud para la colaboración de las enfermeras.

La escala de «La Importancia de la Familia en Cuidados de Enfermería - Actitudes de los enfermeros» (IFCE-AE) (Oliveira et al., 2009), presenta como concepto de familia: todos los elementos que las familias consideran importantes, aparte de los familiares por consanguinidad o impuestos legalmente. Los ítems de la escala se clasifican en: cognitivos (creo), afectivos (me siento) y conductuales (qué hago en mi trabajo). Se compone de una escala tipo Likert, con cuatro opciones que van desde «totalmente en desacuerdo» (1) a «muy de acuerdo» (4), y cuyo objetivo es evaluar las dimensiones:

- *Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento*, con 12 artículos.
- *Familia: recurso en la atención de enfermería*, con 10 artículos.
- *Familia: carga*, con 4 artículos.

Las puntuaciones varían entre 26 y 104. Con la puntuación más alta se identifican las dimensiones «Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento» y «Familia: recurso en la atención de enfermería. Los enfermeros revelan más actitudes de apoyo. Para el procesamiento de datos se realizó una estadística descriptiva e inferencial, utilizando el programa informático SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 18.0.

En cuanto a las características demográficas de la muestra, como se observa en el cuadro 1, los enfermeros encuestados eran, en su mayoría, mujeres (88.5%), tenían entre 22 y 67 años, con una edad media de 40.59 años y con una desviación estándar de 8.63.

Cuadro 1. Los encuestados por grupo de edad y sexo

Variables	N	%
Grupo de edad		
<30	122	14.0
[30-40]	257	29.5
[40-50]	361	41.5
[50-60]	119	13.7
≥60	12	1.3
$\bar{X}=40.59$; Md=40.70; s=8.63; $x_{\min}=22.00$; $x_{\max}=67.00$		
Sexo		
Masculino	100	11.5
Femenino	771	88.5

El tiempo medio de ejercicio profesional se situó en 16.37 años, con una desviación estándar de 8.42 años, variando entre 2.5 meses y 45 años. La duración del ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud osciló entre 1.5 y 37 años, con una media de 12.16 años y una desviación estándar de 7.93 años (Cuadro 2).

Cuadro 2. Los encuestados de acuerdo con el tiempo total de ejercicio profesional y el tiempo de ejercicio profesional en la Atención Primaria de Salud

Variables	N	%
Total de tiempo de ejercicio profesional		
< 10	200	23.0
[10-20]	381	43.7
[20-30]	216	24.8
[30-40]	71	8.2
≥ 40	3	0.3
$\bar{X}=16.37$; Md=16.00; s=8.42; $x_{\min}=0.20$; $x_{\max}=45.00$		
Tiempo de ejercicio profesional en Atención Primaria de Salud		
<10	367	42.1
[10-20]	347	39.8
[20-30]	125	14.4
≥30	32	3.7
$\bar{X}=12.16$; Md=11.00; s=7.93; $x_{\min}=0.10$; $x_{\max}=37.00$		

Casi todos los elementos de la muestra, es decir, el 90.9 % de las enfermeras, tenían títulos académicos, como una Licenciatura en Enfermería (Cuadro 3).

Cuadro 3. Los encuestados de acuerdo con las calificaciones académicas

Variables	N	%
Cualificaciones académicas		
Licenciatura en Enfermería	47	5.4
Licenciatura en Enfermería	792	90.9
Máster	32	3.7

RESULTADOS

Como se puede ver en el cuadro 4, en la dimensión «Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento», los valores oscilaron entre 30.60 y 100 puntos, siendo la media 73.33 puntos con una desviación estándar de 11.97 puntos.

En la dimensión «Familia: recurso en la atención de enfermería» tenían entre 35.70 y 100 puntos, siendo la media 76.48 puntos y la desviación estándar 12.61 puntos. Observamos también que el 50% de los enfermeros tenía, por lo menos, 76.67 puntos y el 25% obtuvo resultados superiores a 86.67 puntos.

Por último, en la dimensión «Familia: carga» encontramos resultados que oscilan entre 0 y 66.70 puntos. El valor medio fue 21.60 puntos, con una desviación estándar de 15.19. En esta dimensión el 50% de los enfermeros obtuvo resultados menores de 25, y el 25% tenía valores por debajo de los 8.33 puntos.

Estos resultados nos permiten afirmar que los enfermeros encuestados tenían puntuaciones altas en las dimensiones «Familia: recurso en la atención de enfermería» y «Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento», mientras que en la dimensión «Familia: carga», los enfermeros tenían puntuaciones bajas. Este hecho demuestra que los enfermeros dieron importancia a las familias en la atención de enfermería, es decir, tenían actitudes de apoyo a la familia.

Cuadro 4. Medidas descriptivas observadas de las dimensiones en la escala de importancia de las familias en la atención de enfermería - Actitudes de los enfermeros

Dimensión	$\bar{X}$	s	Md	X _{min}	X _{máx}
Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento	73.33	11.97	72.22	30.60	100.00
Familia: recurso en la atención de enfermería	76.48	12.61	76.67	36.70	100.00
Familia: carga	21.60	15.19	25.00	0.00	66.70

El cuadro 5 muestra que existen diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones cuando se comparan las actitudes de los enfermeros que hacen una intervención específica en familias con padres, abuelos y nietos con los enfermeros que no realizan este tipo de intervención.

Los valores de la media y mediana muestran que los enfermeros que hacen una intervención específica con las familias con padres, abuelos y nietos presentan

resultados superiores en las dimensiones «Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento» ($z=5.733$; $p<0.001$) y «Familia: recurso en la atención de enfermería» ($z=4.580$; $p<0.001$), y los resultados más bajos en «Familia: carga» ($z=5.544$; $p<0.001$). Llegamos a la conclusión de que estos enfermeros mostraron actitudes de mayor apoyo a la familia en la atención de enfermería.

Cuadro 5. La comparación de la importancia de las familias en la atención de enfermería - Las actitudes de los enfermeros - en función de la intervención especificó en las familias con padres, abuelos y nietos

Dimensión:	N	$\bar{X}$	Md	z	p
Intervención específica en las familias con padres, s abuelos y s nietos					
<i>Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento</i>					
Sí	444	75.64	75.00	-5.733	<0.001
No	427	70.92	69.44		
<i>Familia: recurso en la atención de enfermería</i>					
Sí	444	78.42	76.67	-4.580	<0.001
No	427	74.45	73.33		
<i>Familia: carga</i>					
Sí	444	18.84	16.67	-5.544	<0.001
No	427	24.47	25.00		

La aplicación del test *U* de Mann-Whitney nos permitió también comparar las actitudes de los enfermeros que dijeron que para consultar a los niños prestaban atención a si eran de familias con padres, abuelos y nietos con las actitudes de los que dijeron que no tenían en cuenta este hecho. Los valores de las medidas de tendencia central muestran que los enfermeros que dijeron que al consultar a los niños prestaban atención a si eran de familias con padres, abuelos y nietos presentan los resultados más altos en «Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento» ($z=5.933$; $p<0.001$) y «Familia como recurso en la atención de enfermería» ($z=4.771$; $p<0.001$), y los resultados más bajos en «Familia: carga» ($z=4.729$; $p<0.001$). Esto nos permite concluir que estas actitudes de los enfermeros mostraron un mayor apoyo a la importancia de las familias en la atención de enfermería (Cuadro 6).

Cuadro 6. Comparación de la importancia de las familias en la atención de enfermería: actitudes de los enfermeros en función de si el enfermero, para consultar a los niños, tiene cuidado con si son de familias con padres, abuelos y nietos

Dimensión:	N	$\bar{X}$	Md	z	p
Cuando los niños de la consulta tienen en cuenta si son de familias con padres, abuelos y nietos					
<i>Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento</i>					
Sí	657	74.71	72.22	-5.933	<0.001
No	214	69.09	66.67		
<i>Familia: recurso en la atención de enfermería</i>					
Sí	657	77.66	76.67	-4.771	<0.001
No	214	72.84	70.00		
<i>Familia: carga</i>					
Sí	657	20.21	16.67	-4.729	<0.001
No	214	25.90	25.00		

Por último, comparamos las actitudes de los enfermeros que llaman a los nietos para colaborar en el desarrollo de la asistencia a los abuelos con la actitud de aquellos que no lo hacían. Los resultados revelan la existencia de diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones y, cuando comparamos los valores de las medidas de tendencia central, verificamos que los enfermeros que dijeron que llamaron a los nietos para colaborar en la asistencia a los abuelos presentaban resultados más elevados en las dimensiones «Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento» ($z=4.455$; $p<0.001$) y «Familia recurso en la atención de enfermería» ($z=4.191$; $p<0.001$), mientras que los resultados más bajos estaban en la dimensión «Familia: carga» ($z=5.085$; $p<0.001$). Llegamos a la conclusión de que estas actitudes de los enfermeros mostraron un mayor apoyo a la familia y mayor importancia a las familias en la atención de enfermería.

Cuadro 7. Comparación de la importancia de las familias en la atención de enfermería - Las actitudes de los enfermeros - en función del hecho de que el enfermero había llamado a los nietos para colaborar en el desarrollo de la atención sanitaria a sus abuelos

Dimensión:	N	$\bar{X}$	Md	z	p
Nietos llamados a colaborar en el desarrollo de la atención a los abuelos					
<i>Familia: socio dialogante y de recurso de afrontamiento</i>					
Sí	591	74.47	72.22	-4.455	<0.001
No	280	70.92	69.44		
<i>Familia: recurso en la atención de enfermería</i>					
Sí	591	77.65	76.67	-4.194	<0.001
No	280	74.00	73.33		
<i>Familia: carga</i>					
Sí	591	19.80	16.67	-5.085	<0.001
No	280	25.42	25.00		

A partir de la revisión bibliográfica realizada no se encontraron estudios enfocados en las mismas variables. Los estudios que están disponibles en las bases de datos a nivel internacional y que se centran en las actitudes de los enfermeros en atención primaria de salud no se relacionan con la existencia de intervenciones en familias con padres, abuelos y nietos, así que no se pueden comparar resultados.

CONCLUSIONES

La importancia que los enfermeros atribuyen a las familias en la atención está relacionada con el hecho de que cada enfermero es responsable de un número de familias en todo el ciclo de vida.

Cuando el enfermero conoce a todos los miembros de la familia y establece una estrecha relación con estos, puede tener una perspectiva transgeneracional, realizando intervenciones específicas para la familia, haciendo que se implique en la atención, permitiendo a los abuelos participar en el cuidado de los nietos y a los nietos en el cuidado de los abuelos.

Para que los enfermeros especialistas en enfermería comunitaria adquieran más relevancia en la atención primaria de salud, es importante que reconozcan la unidad familiar como un objeto de la atención, no solo como un contexto en el que cada individuo se desarrolla.

REFERENCIAS

- Benzein, E., Johansson, P., Arestedt, K. y Saveman, B.I. (2008). Nurses' Attitudes About the Importance of Families in Nursing Care A Survey of Swedish Nurses. *Journal of Family Nursing*, 14(2), 162-180.
- Figueiredo, M. y Martins, M. (2009). Dos contextos da prática à (co) construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. *Rev. Esc. Enferm USP*, 43(3), 612-618.
- OMS Europa (2003). *Saúde Para Todos no Século XXI: uma Introdução*. Lisboa: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros Portugueses (2002). *A cada Família o seu Enfermeiro*. 4ª ed. Lisboa: Editora Ordem dos Enfermeiros.
- Wright, L. y Leahey M. (2009). *Enfermeiras e famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família*. 4ª ed. São Paulo: Roca.

Recibido: 24 de abril de 2014

Recepción Modificaciones: 26 de mayo de 2014

Aceptado: 13 de junio de 2014