

Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos

Rosa Maria de Albuquerque Freire¹
Maria José Lumini Landeiro¹
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins²
Teresa Martins²
Heloísa Helena Ciqueto Peres³

Objetivos: conocer y comparar las prácticas de promoción de la salud y prevención de complicaciones, de los enfermeros que ejercen en el contexto de hospitales y en cuidados de atención primaria de salud. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y transversal, desarrollado con 474 enfermeros, seleccionados por muestreo de conveniencia. Se utilizó un cuestionario que integra dos categorías de enunciados descriptivos de la calidad del ejercicio profesional de los enfermeros. El estudio fue aprobado en comité de ética. **Resultados:** la mayoría de los enfermeros eran del sexo femenino (87,3%) con una edad promedio de 35,5 años. Se encontraron mayor cantidad de prácticas de estos enfermeros en cuidados primarios en relación a la promoción de estilos de vida saludable (<0.001) y referencia de situaciones problemáticas para otros profesionales ($p=0.039$). También se encontraron más prácticas de los enfermeros de hospital en relación a identificación de problemas potenciales del paciente ($p=0.001$) y supervisión de las actividades que concretan las intervenciones de enfermería y las actividades que delegan ($p=0.003$). **Conclusión:** los enfermeros realizan actividades de promoción de salud y prevención de complicaciones, sin embargo, no en forma sistemática, y las prácticas varían en relación al contexto. Este estudio es relevante en la medida que puede promover la concientización de los enfermeros para la necesidad de reforzar prácticas de calidad.

Descriptores: Promoción de la Salud; Complicaciones; Enfermería; Procesos de Enfermería; Atención Dirigida al Paciente.

¹ MSc, Estudiante de Doctorado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Profesor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

² PhD, Profesor Doctor, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

³ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Freire RMA, Lumini MJ, Martins MM, Martins T, Peres HHC. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2749. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0860.2749>. mes día año
URL

Introducción

La promoción de la salud y la prevención de complicaciones son dos enunciados descriptivos de los estándares de calidad del ejercicio profesional de los enfermeros en Portugal. Los estándares de calidad de cuidados de enfermería fueron instituidos en 2001 por la Orden de los Enfermeros de Portugal, con el objetivo de mejorar los servicios prestados por estos profesionales, proporcionando mayor visibilidad a esta categoría de acuerdo con el rol que desempeña en la sociedad⁽¹⁾, y también deben integrar la evaluación del desempeño de las enfermeras portuguesas.

La promoción de la salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1986 como el "proceso que capacita a la persona a tomar el control y mejorar su salud⁽²⁾". En este sentido se entiende que los individuos precisan desarrollar capacidades y competencias que faciliten su adaptación a las diversas etapas de su ciclo vital y a sus procesos de salud y enfermedad de una forma efectiva.

Los enfermeros pueden ayudar a promover este proceso. Para eso precisan colocar al paciente en el centro de los cuidados y realizar un análisis holística del individuo, la familia, los grupos y comunidad con el fin de identificar sus características específicas en el contexto de la promoción de la salud. El cuidado centrado en el paciente impone la integración de actividades de promoción de salud en la práctica clínica de los enfermeros, que pasa a ser un requisito de su ejercicio profesional.

La implementación de intervenciones en el ámbito de la promoción de la salud orientadas hacia el empoderamiento y el desarrollo de estrategias de *coping* pueden ayudar a gestionar las fragilidades causadas por las enfermedades crónicas. Estas intervenciones ganan destaque en las situaciones en las que hay menos disponibilidad de recursos psicosociales como aquellos de aislamiento social y soledad, autoestima baja, inseguridad, sentirse exhausto, depresión y bajo nivel socioeconómico⁽³⁾, condiciones frecuentemente asociadas a la situación de enfermedades crónicas.

Las intervenciones de promoción de la salud pueden ser de tipo individual, comunitario, organizacional o gubernamental. Las intervenciones de nivel individual tienden a enfocarse en el conocimiento, actitudes y / o comportamientos. Las de nivel organizacional, comunitario o de medio ambiente se dirigen a políticas, programas, instalaciones o recursos; y las de nivel gubernamental, a abordar la legislación, regulación y ejecución de las políticas de salud⁽⁴⁾. Las áreas de intervención pueden ser clasificadas por los niveles de promoción de la salud: el nivel básico incluye la

prevención de la enfermedad, prevención primaria, secundaria y terciaria, comunicación, información de salud para todos los niveles educativos y campañas de *marketing* social y de cambios de comportamiento; el nivel intermedio comprende la educación en salud y capacitación, competencias personales para manejar la propia salud y el bien estar, conocimiento y comprensión sobre lo que promueve una buena salud, ambiente de apoyo, desarrollo comunitario, alianzas, involucramiento, capacitación y acción comunitaria; el nivel superior abarca la infraestructura y sistema de cambios, políticas de salud pública, reglamentación y legislación, reorientación de los servicios de salud, cambio organizacional y colaboración intersectorial⁽⁵⁾. Así, la promoción de la salud se transforma en el objeto de atención de todos los sectores de la sociedad.

A pesar de esto, el concepto de promoción de la salud es confundido a veces con el de prevención de complicaciones, siendo este último relacionado con los problemas potenciales del paciente y con los factores de riesgo intrínsecos o extrínsecos al individuo, para cuyo control se requiere frecuentemente la intervención de los enfermeros.

Por lo expuesto, y teniendo como base el hecho que los enfermeros portugueses deben implementar en su actividad clínica las intervenciones propuestas en los estándares de calidad desarrollados por la Orden de los Enfermeros de Portugal, se propuso este estudio pionero con el objetivo de conocer y comparar las prácticas de los enfermeros en dos contextos organizacionales, la atención primaria y la atención en el hospital. Para el estudio se consideró como pregunta orientadora saber 'si hay diferencias significativas en las prácticas de los enfermeros que trabajan en hospitales y en unidades de atención primaria a la salud en el ámbito de la promoción de la salud y prevención de complicaciones'.

Método

Estudio exploratorio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, aprobado por las Comisiones de Ética para la Salud y por los Consejos de Administración de las instituciones donde se realizó el estudio, de acuerdo con los dictámenes no. 159/13 del 25 de julio de 2013 y 68/13 del 14 de febrero de 2014, en los que fueron considerados los principios éticos indispensables a la investigación definidos por la Ley 21/2014 de Portugal, del 16 de abril⁽⁶⁾.

La muestra estaba constituida por 474 enfermeros en ejercicio profesional en el área de prestación de cuidados: 235 enfermeros vinculados profesionalmente a un hospital central de la región norte de Portugal y 239 enfermeros que ejercen actividad profesional en

un Agrupamiento de Centros de Salud (ACeS)** de la región Centro de Portugal. Sobre la base del acuerdo de trabajo en el ámbito de la formación continuada que los investigadores tienen con las instituciones donde se realizó el estudio, se optó por una muestra no probabilística de conveniencia. Los criterios de inclusión de los sujetos se referían a su disponibilidad y al interés en responder al instrumento de recolección de datos, decisión precedida de información sobre los objetivos y finalidad del estudio, de la misma manera que por haber aceptado en participar libremente de la investigación. El Formulario de Consentimiento Libre e Informado fue entregado en conjunto con el instrumento de recolección de datos con un sobre para devolución del cuestionario una vez llenado. El procedimiento previo a la recolección de datos fue el contacto directo de los investigadores con los sujetos de la investigación. La devolución del cuestionario, una vez respondido, fue realizada en sobre cerrado por el respectivo enfermero jefe.

La recolección de datos fue realizada en el contexto del hospital de septiembre a noviembre de 2013 y en el contexto de la atención primaria a la salud de marzo a mayo de 2014.

El cuestionario fue organizado en dos partes. La primera tenía cinco preguntas con la finalidad de identificar las características demográficas y profesionales del participante: sexo, edad, grado académico, tiempo de ejercicio profesional y tiempo de ejercicio profesional en el servicio en el que actualmente se desempeña. La segunda parte agregó dos estándares de calidad del ejercicio profesional de los enfermeros, promoción de la salud y prevención de complicaciones y respectivos enunciados descriptivos, formulados por la Orden de los Enfermeros Portugueses⁽¹⁾ y disponibles públicamente sin restricciones de uso. Los enunciados descriptivos constituyeron las preguntas que fueron analizadas por especialistas en la temática, previo a la aplicación en este estudio, en referencia a su claridad, comprensión, lenguaje utilizado y pertinencia.

Tabla 1 – Distribución de la frecuencia de enfermeros de los dos contextos de acuerdo con sexo, edad, grado académico, tiempo de ejercicio profesional (En la vida) y en el servicio actual, según los grupos Hospital (n=235) y ACeS (n=239). Porto y Coimbra, Portugal, 2013-2014

Variables	Hospital (n=235)		ACeS [†] (n=239)		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	42	17,9	18	7,5	60	12,7	0,001*
Femenino	193	82,1	221	92,5	414	87,3	

(continúa...)

**ACeS – Son servicios públicos de salud con autonomía administrativa, constituidos por varias unidades funcionales, que agrupan uno o mas centros de salud y que tienen por misión garantizar la prestación de cuidados primarios a la población de una determinada área geográfica. (Portugal. Gaceta Oficial, el 1, N.º 38 de 22 de febrero de 2008, p. 1182-9. Disponible in <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/639D1F2C-07BD-4ED3-8EA3-53FBB5EE0F30/0/0118201189.pdf>

Tabla 1 - *continuación*

Variables	Hospital (n=235)		ACeS† (n=239)		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
21-30	85	36,2	80	33,5	165	34,8	0.026*
31-40	91	38,7	99	41,4	190	40,1	
41-50	45	19,1	30	12,6	75	15,8	
51-60	14	6	30	12,6	44	9,3	
Grado académico							
Graduación en enfermería	170	72,3	65	27,2	235	49,6	<0.001*
Postgrado	65	27,7	174	72,8	239	50,4	
Tiempo de ejercicio profesional (En la vida)							
1-10	116	49,4	172	72	288	60,8	<0.001*
11-20	79	33,6	52	21,8	131	27,6	
21-30	31	13,2	12	5	43	9,1	
31-40	9	3,8	3	1,3	12	2,5	
Tiempo de ejercicio profesional en el servicio actual							
1-10	168	71,5	239	100	407	85,9	<0.001*
11-20	51	21,7	0	0	51	10,8	
21-30	12	5,1	0	0	12	2,5	
31-40	4	1,7	0	0	4	0,8	

*p <0.05.

†ACeS: Agrupamiento de Centros de Salud

Los grupos son diferentes en cuanto a las variables sociodemográficas estudiadas, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

La Tabla 2 presenta las prácticas de los enfermeros en relación con los estándares de calidad que están bajo análisis, considerando globalmente la muestra:

Tabla 2 – Distribución de la frecuencia de los enfermeros según los estándares de calidad del ejercicio profesional, promoción de salud y prevención de complicaciones y sus respectivos enunciados descriptivos. Porto y Coimbra, Portugal, 2013-2014

Variables	Nunca		Pocas veces		A veces		Siempre		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Promoción de la salud									
Los enfermeros identifican las situaciones de salud de la población y los recursos del paciente o familia y comunidad	1	0,2	51	10,8	294	62	128	27	<0.001*
Los enfermeros aprovechan el tiempo de internación para promover estilos de vida saludables	1	0,2	47	9,9	224	47,3	202	42,6	<0.001*
Los enfermeros dan información generadora de aprendizaje cognitivo y de nuevas capacidades por el paciente	-		31	6,5	249	52,5	194	40,9	<0.001*
Prevención de complicaciones									

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Variables	Nunca		Pocas veces		A veces		Siempre		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Los enfermeros identifican los problemas potenciales del paciente	-		15	3,2	257	54,2	202	42,6	<0.001*
Los enfermeros prescriben e implementan intervenciones con vistas a la prevención de complicaciones	-		21	4,4	235	49,6	218	46	<0.001*
Los Enfermeros evalúan las intervenciones que contribuyen para evitar problemas o minimizar los efectos indeseables	-		41	8,6	221	46,6	212	44,7	<0.001*
Los enfermeros demuestran rigor científico en la implementación de las intervenciones de enfermería	-		26	5,5	232	48,9	216	45,6	<0.001*
Los Enfermeros envían situaciones problemáticas para otros profesionales de acuerdo con los mandatos sociales	1	0,2	39	8,2	228	48,1	206	43,5	<0.001*
Los enfermeros supervisan las actividades que concretan las intervenciones de enfermería y las actividades que delegan	-		46	9,7	250	52,7	178	37,6	<0.001*
Los Enfermeros demuestran responsabilidad por as decisiones que toman, por los actos que practican y por los que delegan	-		11	2,3	55	32,7	308	65	<0.001*

*p <0.05.

Las respuestas de los enfermeros son estadísticamente significativas para todas las preguntas. Las prácticas de los enfermeros en relación al estándar de calidad promoción de la salud analizadas por Institución de salud se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3 – Distribución de la frecuencia de los enfermeros de dos contextos según el estándar de calidad del ejercicio profesional, promoción de la salud y los respectivos enunciados descriptivos según los grupos Hospital (n=235) y ACeS (n=239). Porto y Coimbra, Portugal, 2013-2014

Variables		Nunca		Pocas veces		A veces		Siempre		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Promoción de la salud										
Los enfermeros identifican las situaciones de salud de la población y los recursos de del paciente, o de la familia y comunidad	Hospital	1	0,4	23	9,8	154	65,5	57	24,3	0.301
	ACeS†	0	0	28	11,7	140	58,6	71	29,7	
Los enfermeros aprovechan el tiempo de internación para promover estilos de vida saludables	Hospital	0	0	30	12,8	129	54,9	76	32,3	<0.001*
	ACeS†	1	0,4	17	7,1	95	39,7	126	52,7	
	Hospital	0	0	18	7,7	132	56,2	85	36,2	
Los enfermeros dan información generadora de aprendizaje cognitivo y de nuevas capacidades por el paciente	ACeS†	0	0	13	5,4	117	49	109	45,6	0.098

*p <0.05

†Agrupamiento de Centros de Salud

Las prácticas de los enfermeros en relación con el estándar de calidad prevención de complicaciones, analizadas por organizaciones de salud, se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4 – Distribución de frecuencias de enfermeros de los dos contextos, según el estándar de calidad del ejercicio profesional, prevención de complicaciones y respectivos enunciados descriptivos, según los grupos Hospital (n=235) y ACeS (n=239). Porto y Coimbra, Portugal, 2013-2014.

Variables		Nunca		Pocas veces		A veces		Siempre		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Prevenção de complicações										
Los Enfermeros identifican los problemas potenciales del paciente	Hospital	0	0	4	1,7	112	47,7	119	50,6	0.001*
	ACeS†	0	0	11	4,6	145	60,7	83	34,7	
Los Enfermeros prescriben e implementan intervenciones con vistas a la prevención de complicaciones	Hospital	0	0	12	5,1	107	45,5	116	49,4	0.205
	ACeS†	0	0	9	3,7	128	53,6	102	42,7	
Los Enfermeros evalúan las intervenciones que contribuyen para evitar problemas o minimizar los efectos indeseables	Hospital	0	0	14	6	108	46	113	48	0.077
	ACeS†	0	0	27	11,3	113	47,3	99	41,4	
Los Enfermeros demuestran rigor científico en la implementación de las intervenciones de enfermería	Hospital	0	0	11	4,7	114	48,5	110	46,8	0.696
	ACeS†	0	0	15	6,3	118	49,4	106	44,3	
Los Enfermeros envían situaciones problemáticas para otros profesionales de acuerdo con los mandatos sociales	Hospital	1	0,4	15	6,4	127	54	92	39,1	0.039*
	ACeS†	0	0	24	10	101	42,3	114	47,7	
Los enfermeros supervisan las actividades que concretan las intervenciones de enfermería y las actividades que delegan	Hospital	0	0	12	5,1	126	53,6	97	41,3	0.003*
	ACeS†	0	0	34	14,2	124	51,9	81	33,9	
Los Enfermeros demuestran responsabilidad por as decisiones que toman, por los actos que practican y por los que delegan	Hospital	0	0	4	1,7	76	32,3	155	66	0.652
	ACeS†	0	0	7	2,9	79	33,1	153	64	

*p <0.05

†Agrupamiento de Centros de Salud

Cuando se comparan las prácticas de los enfermeros de las dos Instituciones de salud, verificamos diferencias estadísticas significativas al nivel del estándar de calidad de la promoción de salud en el enunciado "Los enfermeros aprovechan el tiempo de internación para promover estilos de vida saludables" (p<0.001) y del estándar de calidad prevención de complicaciones en los enunciados "Los Enfermeros identifican los problemas potenciales del paciente"(p=0.001), "Los Enfermeros envían situaciones problemáticas identificadas para otros profesionales, de acuerdo a los mandatos sociales" (p=0.039), "Los enfermeros supervisan las actividades que concretan las intervenciones de enfermería y las actividades que delegan" (p=0.003)

Discusión

La mayoría de los enfermeros que integraron este estudio es del sexo femenino cuando se analiza la muestra globalmente o cuando se observan los enfermeros de cada una de las Instituciones. Esto también está señalado como un hecho nacional e internacional ya que la prevalencia del sexo femenino en la profesión de enfermería todavía es una realidad en el presente y a lo largo del tiempo⁽⁷⁾.

Se identificaron diferencias estadísticas significativas en los enfermeros de los dos contextos, hospitalario y atención primaria de salud, en relación al perfil sociodemográfico y a las prácticas desarrolladas

sea en relación a la promoción de salud o sea en relación a la prevención de complicaciones.

La prevalencia de enfermeros del sexo masculino es mayor en el hospital y de los enfermeros de sexo femenino es mayor en la atención primaria de salud.

La población de este estudio es joven con el grupo etario inferior a 40 años siendo mayoritario en las dos Instituciones. Sin embargo en el grupo con más edad los enfermeros de la atención primaria de salud son más que el doble de que los enfermeros del hospital.

En la atención primaria, la mayoría de los enfermeros tienen menos de 10 años de tiempo de ejercicio profesional (en la vida), todos los enfermeros tienen menos de 10 años de ejercicio en el servicio en el que están ahora y la mayoría de los enfermeros tienen post-graduación, Esta realidad puede ser el resultado de la reorganización de los cuidados de atención primaria de salud que tuvo lugar en la última década en Portugal, con la creación de los Agrupamientos de Centros de Salud y de las Unidades de Salud Familiar, que crearon nuevas oportunidades de empleo en los cuidados primarios de salud, sea de enfermeros recién formados o de enfermeros con post-graduación.

En relación a la categoría del estándar de calidad de la promoción de salud, en la muestra global se verificó que la mayoría de los enfermeros identifica las situaciones de salud de la población y los recursos del paciente y la familia y comunidad, aprovechando la internación para promover estilos de vida saludables y proporcionar información generadora de aprendizaje cognitivo y de nuevas capacidades para ese paciente. Sin embargo no lo hacen de forma sistemática, ya que la prevalencia de la categoría "a veces" es mayor que la categoría "siempre".

En ese estándar de calidad se verificó además una diferencia significativa entre las prácticas de los enfermeros en los dos contextos, en relación a la promoción de estilos de vida saludable, siendo una práctica más constante de los profesionales que actúan en los cuidados primarios de salud que fueron parte del estudio. Esta evidencia también fue constatada en otras realidades. Un estudio realizado en Australia revela que aunque hay evidencia de que los enfermeros son eficientes en las intervenciones de promoción de la salud, es necesario aumentar sus competencias y expandir su intervención a otros contextos más allá de la atención primaria de salud, ya que poseen un potencial considerable en este ámbito⁽⁸⁾.

De la misma forma en la categoría de estándar de calidad para la prevención de complicaciones, la respuesta que prevalece es "a veces" con excepción del enunciado "Los Enfermeros demuestran responsabilidad por las decisiones que toman, por los actos que practican

y por los que delegan". Los enfermeros, de forma no sistemática: identifican los problemas potenciales del paciente, prescriben y realizan intervenciones orientadas a la prevención de complicaciones; evalúan las intervenciones que contribuyen para evitar problemas o minimizar los efectos indeseables; demuestran rigor técnico y científico en la implementación de las intervenciones de enfermería; envían las situaciones problemáticas identificadas para otros profesionales de acuerdo con los mandatos sociales y supervisan las actividades de cuidados directos e indirectos.

En los enunciados sobre el estándar de calidad para la prevención de complicaciones está implícito el proceso de enfermería para la sistematización de sus prácticas, constatando (por los resultados obtenidos) algunas debilidades en su utilización.

El proceso de enfermería, considerado como forma sistemática y dinámica de prestar cuidados, promueve la atención centrada en el cliente, tiene como objetivo un resultado, tiene evidencia de costo-beneficio y tiene como base el requisito de que la planificación y la implementación de las intervenciones de enfermería no deben ser disociadas de los valores, intereses y deseos del individuo, familia y comunidad⁽⁹⁾. Se constituye en un instrumento facilitador de la humanización de los cuidados y de la calidad del ejercicio profesional que debe ser utilizado por los enfermeros en la práctica clínica. Esta exigencia coloca al paciente en el centro de los cuidados lo que lleva a resultados positivos en su satisfacción y en la salud⁽¹⁰⁾.

Cuando se comparan las prácticas de los participantes del estudio en los dos contextos, se verificó que los enfermeros de la atención primaria de la salud desarrollan estrategias para promover estilos de vida saludables y envían las situaciones problemáticas identificadas para otros profesionales de acuerdo con los mandatos sociales, de una forma más sistemática que los enfermeros del hospital. Por otra parte los enfermeros del hospital identifican los problemas potenciales del paciente y supervisan las actividades de cuidados directos e indirectos de forma más cuidadosa que los enfermeros de atención primaria de salud.

Estos resultados muestran que los enfermeros de la atención primaria de salud integran más apropiadamente los modelos de desarrollo y de extensión comunitaria en sus prácticas basados en el modelo social de salud, en relación a los enfermeros del hospital. Estos resultados confirman los resultados de otros estudios que muestran que las actividades de promoción de salud son desarrolladas con más intensidad por los enfermeros de atención primaria de salud⁽¹¹⁾.

Los aspectos físicos de la enfermedad han orientado las prácticas clínicas en el contexto hospitalario y en ese

ámbito, los enfermeros, además de asociar la promoción de la salud a sus prácticas, la consideran una prioridad secundaria⁽¹²⁾, lo que ha dificultado el desarrollo de la promoción de la salud en esos ámbitos⁽¹³⁾, aunque de ser considerada una estrategia transversal, multi, e interdisciplinaria.

El requisito de aplicar los principios de promoción de la salud en todas las organizaciones incluyendo los hospitales⁽¹⁴⁾, implica considerar este ambiente no apenas como un contexto de curación o de prevención de enfermedad, pero también como un de promoción de vida saludable⁽¹⁵⁾, con la finalidad de capacitar al paciente para ser un agente activo en el proceso de manejo de su salud y enfermedad. La mejor adhesión del paciente a su proceso de salud está asociada a una mayor seguridad, induce mejores resultados de salud, reduce costos con los cuidados de la salud⁽¹⁶⁾, promueve la efectividad de las intervenciones, la calidad de vida y la esperanza de vida más allá de los beneficios económicos para el cliente, familia, sociedad en general y para el sistema de salud.

La oferta de servicios de salud de prevención puede aumentar los niveles de salud y prevenir la enfermedad⁽¹⁷⁾. La sistematización de la práctica de enfermería puede ayudar a concretar los requisitos necesarios para la implementación de intervenciones asociadas a la prevención de complicaciones.

Por otra parte, los programas de promoción de salud pueden promover comportamientos de autoprotección, sentirse responsable por su salud, participación comunitaria y adopción de estilos de vida saludable⁽¹⁸⁾. Los enfermeros tienen un rol privilegiado en la implementación de intervenciones promotoras de salud⁽¹⁹⁾, independientemente del contexto de ejercicio profesional. Sin embargo tienen poca pro-actividad en relación a la adopción de medidas para promover la salud y el autocuidado. El cuidado que prestan es fragmentado⁽²⁰⁾, presentando dudas sobre su efectividad, y relatan baja motivación y falta de entrenamiento⁽²¹⁾.

Considerando que la promoción de la salud está asociada con los principios universales de la enfermería, los enfermeros deben tener conocimientos, competencias y habilidades para integrar su realización en la práctica clínica, tanto en el contexto de los hospitales como en la atención primaria de salud⁽²²⁾.

En esta perspectiva es necesario reestructurar las practicas profesionales, requiriendo antes que exista un cambio a nivel conceptual, sustituyendo el enfoque en el paradigma biomédico por el paradigma *salugénico* generador de salud, proceso que requiere adaptación individual y desarrollo de competencias profesionales para promover en los pacientes el conocimiento, las

habilidades, las actitudes y la conciencia necesaria para un autocuidado eficiente.

Conclusión

Los resultados de la realidad estudiada permitieron conocer que los enfermeros portugueses integran en su práctica clínica intervenciones relacionadas con los estándares de calidad, promoción de la salud y prevención de complicaciones. Sin embargo no lo hacen en forma sistemática y estas prácticas difieren según los contextos.

Los enfermeros necesitan de involucrarse más con las prácticas que concretan los estándares de calidad, no solamente para dar cumplimiento a las directivas profesionales asociadas a la calidad de su desempeño, sino también para satisfacer propósitos asociados con la necesidad de aumentar su visibilidad del rol del enfermero en la sociedad.

Señalamos como limitación de este estudio el hecho que solamente hemos analizado dos contextos institucionales y dos categorías de los estándares de calidad de los enfermeros. Para una visión más amplia de la apropiación que tienen los enfermeros portugueses en relación a los estándares de calidad de los cuidados de enfermería que preconiza la Orden de los Enfermeros de Portugal, se sugiere desarrollar estudios con mayor dimensión, a nivel nacional y enfocando todas las categorías de los estándares de calidad inherentes a su practica profesional.

Referencias

1. Ordem dos Enfermeiros. Divulgar – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2001.
2. World Health Organisation (WHO). Ottawa charter for health promotion. Ottawa; 1986.
3. Kristenson M. Impact of socioeconomic determinants on psychosocial factors and lifestyle - implications for health service: The Swedish experience. Soc Sci Med. 2012;74(5):661-4.
4. Sánchez-Johnsen LAP. Health promotion and disease prevention. In: Anderson NB, editor. Encyclopedia of Health and Behavior. SL: SAGE Publications; 2007.
5. Keleher H, Parker R. Health promotion by primary care nurses in Australian general practice. Collegian. 2013;20(4):215-21.
6. Lei n. 21 de 16 de abril de 2014 (PT). Dispõe sobre a investigação clínica. Diário da República [Internet]. 16 abr 2014. [Acesso 30 jul 2015]. Disponível em: <http://www.dre.pt>

sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2014/Abril/Lei_21_2014.pdf

7. Borges TP, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem: massagem versus dor. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):670-6.
8. Keleher H, Joyce CM, Parker R, Piterman L. Practice nurses in Australia: current issues and future directions. *Med J Aust*. 2007;187(2):108-10.
9. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
10. Lau DH. Patient empowerment- a patient-centred approach to improve care. *Hong Kong Med J*. 2002;8(5):372-4.
11. Shoqirat N, Cameron S. Promoting hospital patients' health in Jordan: rhetoric and reality of nurses' roles. *Int J Nurs*. 2012;1(1):27-36.
12. Shoqirat N. 'Let other people do it...': the role of emergency department nurses in health promotion. *J Clin Nurs*. 2014;23(1-2):232-42
13. Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):428-35.
14. World Health Organisation (WHO). The Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century. *Health Promot Int*. 1997;12(4):261-4.
15. Dudeja LCP, Singh A, Jindal AKY. Health promotion initiatives: An experience of a well women's clinic. *Med J Armed Forces India*. 2014;70(1):64-7.
16. Behma L, Wilhelmson K, Falk K, Eklund K, Zidén L, Dahlin-Ivanoff S. Positive health outcomes following health-promoting and disease-preventive interventions for independent very old persons: Long-term results of the three-armed RCT elderly persons in the risk zone. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;58:376-83.
17. Yao X, Dembe AE, Wickizer T, Lu B. Does time pressure create barriers for people to receive preventive health services? *Prev Med*. 2015;74:55-8.
18. Wang J, Chen CY, Lai LJ, Chen ML, Chen MY. The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: A quasi-experimental design. *Appl Nurs Res*. 2014;27(3):181-5.
19. Lawless A, Freeman T, Bentley M, Baum F, Jolley G. Developing a good practice model to evaluate the effectiveness of comprehensive primary health care in local communities. *BMC Fam Pract*. 2014;15:99.
20. Morales-Asencio JM, Martin-Santos FJ, Kaknani S, Morilla-Herrera JC, Fernández-Gallego MC, García-Mayor S, et al. Living with chronicity and complexity: Lessons for redesigning case management from patients' life stories –A qualitative study. *J Eval Clin Pract*. 2014;1-11.
21. March S, Torres E, Ramos M, Ripoll J, García A, Bulilete O, et al. Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. *Prev Med*. 2015;76:S94-S104.
22. Aldossary A, Barribal L, While A. The perceived health promotion practice of nurses in Saudi Arabia. *Health Promot Int*. 2012;28:431-41.

Recibido: 20.4.2015

Aceptado: 12.10.2015

Correspondencia:

Rosa Maria de Albuquerque Freire
Escola Superior de Enfermagem do Porto. ESEP
Rua Dr. António Bernardino de Almeida
Porto, Portugal 4200-072
E-mail: rosafreire@esenf.pt

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.