

El conocimiento de las enfermeras sobre la cobertura universal de salud en servicios inclusivos y sostenibles para el cuidado de adultos mayores

Fabian Ling Ngai Tung¹
Vincent Chun Man Yan²
Winnie Ling Yin Tai³
Jing Han Chen³
Joanne Wai-yee Chung⁴
Thomas Kwok Shing Wong⁵

Objetivos: explorar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre la cobertura universal de salud (CUS) para el desarrollo inclusivo y sostenible de servicios para el cuidado de adultos mayores. **Método:** se utilizó una encuesta transversal. Se formó una muestra de conveniencia de 326 enrolled nurses (EN) o registered nurses (RN) que actualmente estuvieran ejerciendo. Los encuestados respondieron a un cuestionario basado en las estrategias de implementación apoyadas por el WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers (WGFGCNO). Las preguntas abarcaban la iniciativa del gobierno, políticas de financiamiento de la salud, las políticas de recursos humanos y la percepción de los encuestados sobre la importancia y la contribución de las enfermeras en el logro de la CUS en los servicios de cuidado para adultos mayores. **Resultados:** el conocimiento de las enfermeras sobre CUS en el servicio de cuidado para los adultos mayores fue bastante satisfactorio. Tanto las enfermeras de práctica clínica y como las de gestión perciben tener un mayor aporte e importancia que las de que están en educación. Tenían un punto de vista relativamente indiferente a la política sanitaria y la política. **Conclusión:** la encuesta descubrió una considerable brecha en el conocimiento de las enfermeras sobre CUS en los servicios de cuidado para adultos mayores y puso de manifiesto la necesidad de que las enfermeras estén más en sintonía con la política sanitaria. El plan de estudios para la preparación de las enfermeras debe fortalecerse para incluir estudios en las políticas públicas y promoción. Las enfermeras pueden hacer una diferencia a través de su participación en el desarrollo e implementación de CUS en los servicios de salud.

Descriptores: Cobertura Universal; Objetivos de Desarrollo del Milenio; Política de Salud

¹ Doutorando, The Hong Kong Institute of Education, Hong Kong. Pesquisador, The Hong Kong Institute of Education, Hong Kong.

² Doutorando, The City University of Hong Kong, Hong Kong. Pesquisador, The Hong Kong Institute of Education, Hong Kong.

³ PhD, Pesquisador, Ginger Knowledge Transfer and Consultancy Limited, Hong Kong.

⁴ PhD, Professor Titular, The Hong Kong Institute of Education, Hong Kong.

⁵ PhD, Professor Titular, Guangzhou University of Chinese Medicine, China.

Introdução

La cobertura universal de salud (CUS) se define como toda la gama de servicios de salud, que van desde la promoción de la salud, prevención de enfermedades, cuidados intensivos y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, debe ser económicamente asequible y geográficamente accesibles para todos los que lo necesitan(1). La definición abarca dos conceptos centrales: la inclusión de la cobertura y el desarrollo sostenible de los servicios prestados.

A pesar de las muchas limitaciones políticas y de recursos, las iniciativas para la CUS se han reforzado de nuevo en muchos países en 2000 desde el establecimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) a raíz de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (1) . Ciento noventa y un miembros de las Naciones Unidas se han comprometido a alcanzar los ODM para el 2015. En respuesta a los ODM, el Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers (WGFGCNO) ha declarado el compromiso de desarrollar una plantilla de enfermería competente en todos los niveles de los sistemas de prestación de atención de salud para apoyar las iniciativas de la CUS(2). Posteriormente, se recomendó a los países un conjunto de estrategias de implementación a seguir. Para tener éxito, requiere la contribución de las enfermeras que participan en la formulación de políticas, gestión, educación y servicio clínico.

La OMS ha estado apoyando la CUS durante las últimas décadas para asegurar que todos los seres humanos para sean capaces de buscar los servicios de salud y no se vean privados de los servicios debido a dificultades financieras(3). Los adultos mayores constituyen uno de los grupos más vulnerables que requieren un esfuerzo extra en la consecución de la CUS. Esto se debe en parte a una disminución en empleos remunerados y en parte a un incremento en la incidencia de co-morbilidad en este grupo de personas. Como era de esperarse, la demanda de atención sanitaria y social aumentará con la tendencia creciente al envejecimiento. Por lo tanto, los derechos de adultos mayores en su acceso a la asistencia sanitaria pueden enfrentarse a niveles de amenaza sin precedentes, Hong Kong no es una excepción(4). En Hong Kong, el sistema de salud, incluidos los servicios para los adultos mayores, se basa tanto en el sector público y como en el sector privado. Mientras que el 88% de los servicios de salud secundarios y terciarios fueron proporcionados por el sector público, cerca del 70% de los servicios de atención primaria fueron proporcionados por el sector privado(5). Todos los ciudadanos de Hong Kong tienen

derecho a buscar servicios médicos del sector público a un precio muy bajo. Esta tarifa también puede no aplicarse si la persona está bajo la cobertura del régimen de seguridad social integral (RSSI).

El desarrollo de la profesión de enfermería en Hong Kong se considera relativamente más maduro que en muchos países asiáticos, sin embargo, el nivel de participación de las enfermeras en la política resultó ser baja(6). A menudo, las enfermeras se presentan apáticas en cuanto a la decisión política, incluso si están relacionadas con la salud(7). Esto se puede explicar mediante las cargas pesadas de trabajo, la sensación de impotencia, los prejuicios de género, la falta de comprensión de los procesos de formulación de políticas y pólizas y conflictos de éticas entre los valores profesionales y políticos. Las enfermeras, como uno de los principales proveedores de atención de salud, son los miembros fundamentales en la prestación de servicios de salud de calidad y en abogar por opciones y políticas de salud(8-9). Es importante que estén informadas sobre las estrategias de implementación de la CUS, incluso si no lo entienden completamente.

Los servicios de salud para adultos mayores en Hong Kong aún no son adecuadas a pesar de las muchas nuevas iniciativas que se han implementado(10-12). Muchas instituciones tales como los centros de día, residencias para adultos mayores y enfermerías quieren apoyar las iniciativas; sin embargo, no pueden encontrar suficientes enfermeras para llevarlas a cabo. El objetivo de lograr la CUS en los servicios de salud para adultos mayores se está alejando. La situación no parece tener ningún impacto en las enfermeras. Esto es bastante inusual, ya que las enfermeras han sido muy dedicadas a las personas vulnerables en Hong Kong. Por lo tanto, el equipo de investigación decidió investigar el problema fundamental que conduce a este fenómeno. ¿Las enfermeras están al tanto de estas iniciativas que se han desarrollado con el propósito de apoyar la CUS de los servicios de salud para adultos mayores en Hong Kong?

El movimiento de CUS se puso en marcha por primera vez en 1941. Durante las últimas décadas, el foco del movimiento ha sido revisado y cambiado, por ejemplo, de la pobreza a la igualdad de género, y el bienestar infantil. Sin embargo, el impacto de la CUS aún está por verse. La participación de diversos organismos, funcionarios de gobierno, líderes políticos y los inversionistas interesadas es crucial en el curso de aplicación(13). Para que el compromiso tenga éxito, es crucial que todas las partes tengan el conocimiento. Para entender esto, el equipo de investigación diseñó este estudio para explorar el conocimiento que tienen las enfermeras sobre la Cobertura Universal de Salud (CUS)

para el desarrollo inclusivo y sostenible de servicios de cuidado para adultos mayores en Hong Kong.

Método

Se llevó a cabo una encuesta transversal en mayo y junio del 2015 después de su aprobación ética por el Instituto de Hong Kong de Educación. Se generó una lista de posibles encuestados a partir de un grupo de enfermeras que habían interactuado con algunos miembros del equipo de investigación. Un investigador llamó a los encuestados para explicarles el propósito de la convocatoria y los detalles del estudio. También hizo una comprobación de la elegibilidad. Después de haber obtenido su consentimiento para participar, el equipo de investigación les hizo llegar a los encuestados una hoja informativa y un cuestionario por vía electrónica. Se les envió un recordatorio por correo electrónico dos y cuatro semanas después de la distribución inicial del cuestionario. No se registraron los nombres con el fin de garantizar el anonimato.

Para garantizar la validez ecológica, el equipo de investigación desarrolló una hoja de perfil demográfico y 17 preguntas basadas en las estrategias de implementación apoyadas inicialmente por el Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers (WGFGCNO). Tres miembros del equipo de

investigación que no participaron en el desarrollo del cuestionario sirvieron como expertos para revisar de forma independiente la relevancia de las preguntas del proyecto. Se retiraron cuatro preguntas y varias requirieron mayor elaboración añadiendo subpreguntas a las preguntas originales.

Aparte del perfil demográfico, había dos partes en la versión final del cuestionario, concretamente, el conocimiento de la inclusión de la CUS y la contribución percibida para el desarrollo sostenible de la CUS (Figura 1). La inclusión de la CUS abarca la iniciativa gubernamental (P1), la salud política de financiación (P2, 3, 4, 5 y 6) y la política de recursos humanos (P7, 8, 9, 10 y 11). Se pidió a los encuestados que indicaran su nivel de conocimiento sobre la CUS. Para el desarrollo sostenible de la CUS, se pidió a los encuestados que calificaran su contribución percibida (P12) y la importancia de las enfermeras percibida (P13). Se utilizó un método de confiabilidad de mitades partidas con coeficiente de Spearman de 0.881 como satisfactorio. Con la función única del sistema de cuestionario electrónico, las respuestas de los encuestados fueron compiladas automáticamente en un formato de tabla. Tanto la estadística descriptiva e como la inferencial se registraron y se hizo una comparación basada en los años de experiencia, puesto de trabajo, tipo de trabajo y sus cualificaciones.

Encuesta sobre el conocimiento de las enfermeras sobre la cobertura universal de salud (CUS) para los servicios de cuidado de ancianos inclusivos y sostenibles en Hong Kong

A. Datos personales (Por favor, marque lo que proceda)			
Edad:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Masculino
			<input type="checkbox"/> Femenino
Años de servicio após registro:			
Puesto de trabajo actual: Años de servicio después de registrarse:			
Titulación más alta obtenida:			
<input type="checkbox"/> Diploma superior	<input type="checkbox"/> Bachillerato en Enfermería	<input type="checkbox"/> Maestría o superior	
B. Encuesta (Por favor, marque lo que proceda)			
1	¿Ha notado que en Hong Kong se haya adoptado una política sobre servicios de salud universales para adultos mayores? (Si responde Si, vaya a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
2	¿Hay alguna cobertura de seguro de salud obligatorio en Hong Kong?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
3	¿Cuáles son las principales fuentes de fondos para el servicio para adultos mayores en Hong Kong?		
	<input type="checkbox"/> Gobierno	<input type="checkbox"/> Organizaciones no gubernamentales	<input type="checkbox"/> Activos de los ancianos
	<input type="checkbox"/> Seguro	<input type="checkbox"/> Otros (Especifique)	
4	¿Las prescripciones (por médicos) y las dispensaciones (por farmacéuticos) se realizan por separado?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
5	¿Hay algún programa gubernamental disponible para asegurar que los adultos mayores que no pueden pagar los gastos de atención de salud están amparados por los servicios de salud?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
6	¿El programa de gobierno cubre los siguientes servicios de salud?		
	a) ¿Atención primaria?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
	b) ¿Atención secundaria?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
	c) ¿Atención terciaria?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
7	En los últimos 10 años, ¿se han creado nuevas categorías de cuidadores registrados para el cuidado de adultos mayores disponibles en el mercado laboral de Hong Kong, que pueden ayudar a reducir la carga de trabajo de las enfermeras que participan en el cuidado de los adultos mayores? (Si responde No, vaya a la pregunta 11)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
8	¿El período de formación de estos proveedores de cuidado para adultos mayores es de menos de 12 meses?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
9	¿Estos proveedores de cuidado para adultos mayores trabajan de forma independiente?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

10	¿Estos proveedores de cuidado para adultos mayores están bien distribuidos en Hong Kong?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			
11	¿Las enfermeras licenciadas están adecuadamente distribuidas en Hong Kong?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			
12	¿Cómo valora su contribución en los esfuerzos para promover las siguientes áreas de los servicios de salud universales para adultos mayores?	Alcance de la contribución				
		<20%	20-39%	40-59%	60-79%	≥80%
a)	Para garantizar la continuidad del sistema de salud, ¿ha presionado los grupos de interés de apoyo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	¿Ha ayudado a formular políticas de enfermería para la prestación de					
	i. servicios integrados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ii) servicios orientados a las personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Usted ha ayudado a desarrollar o fortalecer las políticas para mejorar la calidad de la educación o capacitación de enfermería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Usted ha ayudado a modificar las políticas existentes para la					
	i) contratación de nuevo personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ii) retención del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	iii) despliegue de recursos humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Usted ha ayudado a desarrollar una política basada en la evidencia de que es eficaz y eficiente en la gestión de los recursos humanos de enfermería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Usted ha apoyado a las instituciones de educación para el desarrollo/ implementación de programas de capacitación para satisfacer					
	i. a constante evolución de la demanda cuantitativa de las necesidades de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ii. la constante evolución de la demanda cualitativa de las necesidades de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	iii. la constante evolución de la demanda cualitativa de las necesidades de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Ha ayudado a mejorar las aptitudes profesionales pertinentes para cumplir una formación de enfermería de alta calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Ha ayudado a evaluar la brecha entre la oferta real y la demanda de servicios de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Ha ayudado a desarrollar estrategias efectivas para reducir dicha brecha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Ha ayudado a desarrollar estrategias o planes eficaces con socios de trabajo para mejorar los servicios de atención de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	¿Cómo valora la importancia de la contribución que las enfermeras en Hong Kong han tenido en los servicios de salud universales para adultos mayores? 1= muy importante; 2=importante; 3 =algo importante; 4=nada importante	Nivel de importancia				
		1	2	3	4	
a)	Para garantizar la continuidad del sistema de salud, se han presionado a los grupos de presión de apoyo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b)	a) Se ha ayudado a formular políticas de enfermería para proporcionar					
	i.servicios integrados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ii. servicios orientados a las personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c)	b) Se ha ayudado a desarrollar o fortalecer las políticas para mejorar la calidad de la educación de enfermería o formación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d)	c) Se han modificado las políticas existentes para la					
	i. contratación de nuevo personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ii. retención del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	iii. espliegue de recursos humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e)	Se ha ayudado a desarrollar una política basada en la evidencia de que es eficaz y eficiente para gestionar la fuerza de trabajo de enfermería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f)	Se ha ayudado a las instituciones de educación de apoyo en el desarrollo / implementación de programas de capacitación para cumplir					
	i. La constante evolución de la demanda cuantitativa de las necesidades de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ii. La constante evolución de la demanda cualitativa de la atención sanitaria necesita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g)	Se ha ayudado a actualizar las competencias profesionales pertinentes para darse cuenta de la formación de enfermería de alta calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h)	Se ha ayudado a evaluar la brecha entre la oferta actual y la demanda de servicios de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i)	Se ha ayudado a desarrollar estrategias efectivas para reducir dicha brecha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j)	Se ha ayudado a desarrollar estrategias o planes efectivos con los socios que trabajan para mejorar la utilización de los servicios de atención médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fin del cuestionario

Gracias

Figura 1 - Encuesta sobre el conocimiento de las enfermeras sobre la cobertura universal de salud (CUS) para los servicios de cuidado de ancianos inclusivos y sostenibles en Hong Kong

Resultados

De los 326 encuestados incluidos, alrededor del 75.8% eran mujeres (n=247) y 24.4% eran hombres (n=79). El tamaño de la muestra dio una protección

razonable frente a un error de Tipo II, dado un mínimo de 5% de precisión con 5.41% de error alfa mientras que el intervalo de confianza fue de 95%.

Características demográficas

La Tabla 1 muestra las características demográficas de los encuestados. La relación entre enfermeras registradas y enfermeras matriculadas (EN/RN) era comparable a la de la distribución proporcional en Hong Kong(14). La mayoría de ellas eran jóvenes (de 35 años de edad o menos), con Bachillerato en Enfermería y laborando en entornos clínicos.

Tabela 1 - Distribuição demográfica dos entrevistados (N=326). Hong Kong de 2015

Variáveis	n	%
Sexo (N=326)		
Mujer	247	75.8
Hombre	79	24.2
Grupo de edad (N=320)		
≤ 20	3	0.9
21 – 25	91	28.4
26 – 30		23.8
31 – 35	76	23.8
36 – 40	22	6.9
≥ 41	52	16.3
Años tras la titulación (N=326)		
1 – 5	171	52.5
6 – 10	76	23.3
≥ 11	79	24.2
Puesto de trabajo actual (N=326)		
Enrolled nurses (EN)	73	22.4
Registered Nurse (RN)	192	58.9
Registered Nurse Clínico Sênior (RN)	16	4.9
Registered Nurse na Administração (RN)	26	8.0
Registered Nurse na Educação (RN)	19	5.8
Natureza do trabalho (N=326)		
Clínico	269	82.5
Administrativo	39	12.0
Educacional	18	5.5
Qualificação (N=326)		
Diploma Superior	88	27.0
Bacharelado	136	41.7
Mestrado ou superior	102	31.3

* El porcentaje pueden no sumar 100 debido a que algunos encuestados se negaron a responder las preguntas.

La inclusividad en la CUS de los servicios de salud para adultos mayores: iniciativa del Gobierno

Los resultados mostraron que un poco más de la mitad de los encuestados (171, 52.5%) no estaban al tanto de la aplicación de la CUS en Hong Kong. No se reportaron estadísticas significativas en la agrupación por años de experiencia, puesto de trabajo, tipo del trabajo y su cualificación.

La inclusividad en la CUS de los servicios de salud para adultos mayores: política de financiación sanitaria

Doscientos ochenta y ocho (88.3%) de los encuestados respondieron correctamente que no había cobertura de seguro de salud obligatorio en Hong Kong. No se detectaron diferencias estadísticas significativas entre las enfermeras con Título Superior (HD) y enfermeras con grado de maestría ($p = 0.005$). Más enfermeras con

HD que enfermeras con grado de maestría respondieron incorrectamente que había cobertura de seguro de salud obligatorio en Hong Kong. Se pidió a los encuestados

(n = 288) que indicaran su conocimiento sobre los problemas de financiación de la salud en las preguntas 2 a 6 (Tabla 2), que cubría la inclusividad de la CUS de los servicios de salud para adultos mayores.

Tabla 2 - Porcentaje de respuestas en financiamiento de cuidado de salud Hong Kong, 2015

Pregunta	Por años de experiencia (%)				Por tipo de trabajo (%)			Por titulación (%)				Por qualificação (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EN	RN	Sig.	C	M	E	Sig.	H	B	M	Sig.
2	86,5	90,8	89,9	NS	80,8	90,6	NS	87,7	94,9	83,3	NS	80,7	89,0	94,1	0,015
3	83,8	84,1	80,3	NS	84,7	82,8	NS	83,5	81,1	80,0	NS	80,3	89,3	77,1	NS
4	23,0	36,2	63,4	<0,001	25,4	30,5	<0,001	29,2	70,3	60,0	<0,001	19,7	28,9	57,3	<0,001
5	56,1	60,9	64,3	NS	49,2	58,6	NS	56,4	72,2	73,3	NS	53,5	62,8	58,9	NS
6a	7,2	11,9	19,6	NS	10,3	9,8	NS	9,8	14,8	27,3	NS	10,5	5,3	21,1	0,019
6b	72,3	66,7	84,8	NS	65,5	72,5	NS	71,4	85,2	81,8	NS	68,4	71,1	82,5	NS
6c	48,2	54,8	73,9	0,018	51,7	50,0	0,050	51,1	74,1	81,8	0,020	50,0	48,7	71,9	0,018

*El porcentaje solo incluye las respuestas afirmativas

†NS = No significativo

‡Por tipo de trabajo: C = Clínico, M = Gestión y E = Educación

§Por titulación: H = Título superior, B = Bachillerato en Enfermería y M = Maestría o superior

¶Solo se pidió a los encuestados que respondieron No en la pregunta 2 que respondieran las preguntas 3, 4, 5, 6a, 6b y 6c

Aproximadamente 2/3 de ellos indicaron que nuestra dispensación y prescripción un sistema separado (P4), lo cual estaba equivocado. El cuarenta por ciento de los encuestados indicó incorrectamente que el gobierno no cubría a los adultos mayores que no podían pagar los servicios de salud (P5) y tercer nivel de atención (P6c). En Hong Kong, el Gobierno no fue el principal proveedor de atención primaria (P6a), sin embargo, el 88.3% pensaba que lo era.

La inclusividad en la CUS de los servicios de salud para adultos mayores: política de recursos humanos

Las EN mostraron un nivel de conocimiento sobre

la presencia de las nuevas de proveedores de cuidado para adultos mayores en Hong Kong significativamente más alto que las EN, mientras que aquellos con un HD tuvieron significativamente mejor conocimiento del período de entrenamiento (Tabla 3). Esto es razonable porque las EN eran en su mayoría titulares de un HD mientras que las RN tenían Bachillerato en Enfermería. También puede reflejar la realidad de que muchas EN trabajan en el sector de cuidado de adultos mayores donde muchos proveedores de cuidado pertenecen a las nuevas categorías de proveedores de cuidado para adultos mayores.

Tabela 3 - Porcentagem de respostas sobre a política de recursos humanos. Hong Kong, 2015

Pregunta	Por años de experiencia (%)				Por tipo de trabajo (%)			Por titulación (%)				Por qualificação (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EN	ER	Sig.	C	M	E	Sig.	H	B	M	Sig.
7	57,3	50,0	50,6	NS	63,0	51,6	0,047	54,6	48,7	55,6	NS	56,8	55,9	49,0	NS
8	86,7	78,9	89,7	NS	91,3	82,8	NS	85,7	84,2	88,9	NS	96,0	82,9	79,6	0,043
9	36,7	34,2	41,0	NS	43,5	35,4	NS	38,1	36,8	22,2	NS	42,0	34,2	36,7	NS
10	74,5	73,7	84,6	NS	67,4	78,8	NS	74,8	88,9	84,2	NS	70,0	73,7	87,8	NS
11	19,9	19,7	14,1	NS	17,8	19,8	NS	19,0	17,9	11,8	NS	15,9	20,6	17,8	NS

*El porcentaje solo incluye las respuestas afirmativas

†NS = No significativo

‡Por tipo de trabajo: C = Clínico, M = Gestión y E = Educación

§Por titulación: H = Título superior, B = Licenciatura y M = Maestría o superior

¶Solo se pidió a los encuestados que respondieron Sí en la pregunta 7 que respondieran las preguntas 8, 9 y 10

Desarrollo sostenible de la CUS para los servicios sanitarios de adultos mayores: contribución percibida

La pregunta 12 pidió a los encuestados evaluar la magnitud de su contribución en los esfuerzos para

promover la CUS para los servicios de salud para adultos mayores (Figura 1). A los efectos del análisis de los datos, el equipo de investigación consideró la calificación de los encuestados de 40% o más como "contribución positiva". La Tabla 4 mostró que los que

tienen entre 6 y 10 años de experiencia, EN y con grado de maestría o superior percibían haber aportado menos en cuanto a la formulación de políticas de enfermería para la prestación de la atención integral, la atención orientada a las personas, la modificación de las políticas

existentes para la contratación de nuevo personal y apoyo a las instituciones de educación para desarrollar / implementar programas de capacitación para satisfacer las necesidades de la sociedad cualitativamente.

Tabla 4 - Porcentaje de respuestas en contribución percibida hacia la CUS en servicios para adultos mayores. Hong Kong, 2015

Pregunta	Por años de experiencia (%)				Por tipo de trabajo (%)			Por titulación (%)				Por qualificação (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EM	ER	Sig.	C	M	E	Sig.	B	M	Sig.	Sig.
12a	30,4	15,7	29,1	0,025	43,8	19,3	<0,001	26,1	30,8	27,8	NS	32,9	24,2	24,5	NS
12b-i	43,9	23,6	35,5	0,001	56,1	29,8	0,001	36,8	43,6	27,8	NS	46,6	36,8	29,4	0,015
12b-ii	61,4	44,8	41,9	0,009	63,0	51,0	NS	53,9	46,1	50,1	NS	59,1	55,1	44,1	0,038
12c	44,4	36,9	48,1	NS	49,3	37,5	0,027	41,3	51,3	61,1	NS	42,0	41,8	43,5	NS
12d-i	33,9	18,4	34,1	0,026	42,5	25,5	0,029	30,5	35,9	16,7	NS	34,1	33,1	23,6	0,043
12d-ii	22,8	21,0	35,5	0,040	28,8	20,8	0,043	23,4	41,0	22,2	NS	21,6	28,0	25,4	NS
12d-iii	27,4	22,4	34,1	0,045	35,6	22,4	0,024	26,8	38,5	22,3	NS	23,8	33,1	24,5	NS
12e	29,3	18,4	36,7	NS	38,3	22,9	0,020	27,6	38,5	22,3	NS	29,6	28,6	27,4	NS
12f-i	44,4	32,9	53,1	0,007	52,0	35,9	0,002	40,8	53,8	66,7	0,031	45,5	41,2	46,1	NS
12f-ii	45,6	31,5	57,0	0,006	52,1	36,5	<0,001	41,2	59,0	72,2	0,005	44,3	44,1	47,1	NS
12g	59,1	47,4	63,3	NS	63,0	52,1	0,023	55,4	64,1	72,2	NS	61,4	53,8	58,8	NS
12h-i	40,3	34,2	37,9	NS	46,6	33,9	NS	37,8	46,2	27,8	NS	44,3	36,0	36,3	NS
12h-ii	31,6	25,0	27,8	NS	41,1	23,4	0,005	29,0	35,9	16,7	NS	37,5	25,7	26,5	0,049
12i	32,8	27,6	44,3	NS	42,4	27,0	0,017	32,0	53,8	27,8	NS	36,4	32,3	35,2	NS

*El porcentaje solo incluye la extensión de la contribución de $\geq 40\%$

†NS = No significativo

‡Por tipo de trabajo: C = Clínico, M = Gestión y E = Educación

§Por titulación: H = Título superior, B = Licenciatura y M = Maestría o superior

El desarrollo sostenible de la CUS para los servicios sanitarios de edad avanzada: importancia de las enfermeras

La Tabla 5 muestra la importancia percibida de las enfermeras para el desarrollo sostenible de la CUS

para los servicios de salud para adultos mayores. En general, las personas con 6 a 10 años de experiencia, RN, en gestión y con un grado de maestría o superior mostraron una contribución percibida significativamente mayor. Las que están en educación mostraron la menor contribución percibida en todos los aspectos.

Table 5 – Porcentagem de importância percebida dos enfermeiros para a CUS sustentável para serviços de saúde a idosos. Hong Kong, 2015

Pregunta	Por años de experiencia (%)				Por puesto de trabajo (%)			Por tipo de trabajo (%)				Por titulación (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EN	RN	Sig.	C	A	E	Sig.	DS	B	M	Sig.
13a.	79,5	84,2	86,1	NS	71,2	85,4	0,022	81,8	94,9	61,1	0,027	73,8	88,2	81,4	NS
13b-i.	84,2	93,5	91,1	0,009	80,9	89,6	NS	87,3	94,9	83,3	NS	85,3	86,8	92,2	NS
13b-ii.	86,6	97,4	92,4	NS	86,3	92,2	NS	90,7	92,3	83,3	NS	87,5	89,7	94,1	NS
13c.	85,4	98,7	93,7	<0,001	82,2	93,2	NS	90,4	94,8	83,4	NS	85,2	90,4	95,1	0,018
13d-i.	79,5	90,8	89,8	0,045	76,7	87,0	NS	84,4	92,3	72,2	0,032	80,7	83,1	90,2	NS
13d-ii.	83,0	93,4	93,6	NS	78,1	91,2	0,028	87,7	94,9	77,7	0,005	81,8	87,5	94,1	NS
13d-iii.	81,3	93,4	91,2	NS	79,4	88,0	NS	85,9	92,3	83,3	NS	83,0	83,1	94,1	NS
13e.	81,3	92,1	88,6	NS	78,1	88,5	0,035	85,9	89,7	72,2	0,023	80,7	86,1	89,2	0,027
13f-i.	83,0	90,8	88,6	NS	82,2	88,1	NS	86,6	87,1	77,7	NS	84,1	86,0	88,3	NS
13f-ii.	85,4	96,0	89,9	0,030	82,2	92,2	NS	89,6	89,7	77,7	NS	85,2	89,0	92,2	NS
13g.	86,6	96,0	92,4	0,029	82,1	94,3	NS	91,1	89,7	77,8	NS	87,5	91,1	91,2	NS

(continua...)

Tabla 5 - *continuación*

Pregunta	Por años de experiencia (%)				Por puesto de trabajo (%)			Por tipo de trabajo (%)				Por titulación (%)			
	1-5	6-10	>10	Sig.	EN	RN	Sig.	C	A	E	Sig.	DS	B	M	Sig.
13h-i.	78,4	90,7	84,8	0,013	78,1	84,9	NS	83,3	87,2	66,7	NS	76,1	83,9	87,2	NS
13h-ii.	83,0	90,8	83,5	NS	80,8	88,0	0,027	86,2	82,0	72,2	0,031	84,1	85,3	85,3	NS
13i.	83,7	88,2	88,6	NS	79,4	89,6	0,005	87,0	87,2	66,7	0,012	80,7	89,0	86,3	NS

*El porcentaje solo incluye los grados importante y muy importante

†NS = No significativo

‡Por tipo de trabajo: C = Clínico, M = Gestión y E = Educación

§Por titulación: H = Título superior, B = Licenciatura y M = Maestría o superior

Discussão

El conocimiento de los encuestados sobre la CUS de servicios sanitarios para adultos mayores fue bastante satisfactorio. Las que estaban en puestos clínicos y de gestión se perciben a sí mismas como haber tenido más participación e importancia en la implementación de la CUS en comparación con las respuestas de los educadores. Las enfermeras tenían un punto de vista relativamente indiferente a la política sanitaria y la política. La posible explicación y las implicaciones se discuten a continuación.

La inclusividad en la CUS de los servicios de salud para adultos mayores

En general, de manera significativa hubo más encuestados que confundieron que teníamos un sistema independiente y separado de dispensación de medicamentos en Hong Kong. Eran los que tenían menos años de experiencia, las EN, en la práctica clínica y que tenían una certificación. Se encontraron resultados similares en la financiación de la asistencia sanitaria para la atención terciaria. Por el contrario, para la financiación de la asistencia sanitaria en la atención primaria, las que tienen Bachillerato en Enfermería mostraron niveles más bajos de conocimiento de su fuente de financiación. El sistema de dispensación de medicamentos independiente ha sido tema de debate en Hong Kong durante más de dos décadas y los defensores de tales sistemas se han encontrado con una enorme resistencia por parte de la profesión médica. El bajo nivel de conocimiento entre las enfermeras implica su alejamiento de los asuntos públicos y la política en general. Por otro lado, las EN eran más conscientes de la existencia de los proveedores de cuidado para adultos mayores, pero las EN no lo eran. La CUS para los servicios de salud para adultos mayores tiene implicaciones significativas para nuestro sistema de salud. A medida que nuestra población envejece, habrá un anciano de cada tres ciudadanos en 2041(15). Aumentará la demanda de servicios de cuidado de salud. Para satisfacer la creciente demanda, el gobierno debe asignar recursos adicionales, ya sea humanos o financieros, para preparar a la sociedad. Las EN constituye la principal fuerza de trabajo de

enfermería en Hong Kong. No hay ninguna razón para que las EN tengan un nivel bajo de conocimiento y que no estén preparadas para este desafío inminente.

El desarrollo sostenible de la CUS para los servicios sanitarios de edad avanzada

Este estudio reveló que las enfermeras mostraron una participación política disminuida y una falta de poder en el proceso de formulación de políticas, lo que fue consistente con los hallazgos de estudios anteriores(7,16-18). Centrándose en las diferencias entre EN y RN, el 88.5% de las primeras creía que era importante para las enfermeras desarrollar políticas basadas en la evidencia para la gestión de recursos humanos de enfermería, mientras que sólo el 78.1% de las segundas estuvo de acuerdo en que era el papel de la enfermera. Esto puede reflejar la importancia de la formación y la educación en el fomento del sentido político de las enfermeras en particular, su comprensión del proceso de formulación de políticas. De las competencias básicas establecidas por el Consejo de Enfermería de Hong Kong, las EN sólo están obligadas a practicar conforme a las políticas, mientras que se espera que las EN comprendan el proceso de elaboración de las políticas de atención de la salud. Sin embargo, se sugirieron sólo 15 horas para la enseñanza de las políticas de servicios de salud en el plan de estudios para la formación de enfermería(20). La insuficiencia de estudios de política en la educación de enfermería puede verse reflejado en las respuestas de los encuestados a las preguntas sobre la contribución percibida en cuanto a la formulación de políticas basadas en la evidencia. Sólo el 38.3% de EN y el 22.9% de RN afirmaron haber contribuido más del 40% en el desarrollo de políticas basadas en evidencia. Este hallazgo sugiere que la mayoría de las enfermeras se sienten impotentes y alejadas de las decisiones de políticas relacionadas con los servicios de salud. Como resultado, son indiferentes al proceso político que llevan a la CUS hacia los servicios de salud para adultos mayores en Hong Kong. Este fenómeno merece una atención inmediata por parte de la profesión de enfermería. Puede ser oportuno y adecuado el volver a considerar la sugerencia de

incorporar una educación política dentro de la formación de enfermeras(7,16-18).

A partir de los resultados de este estudio, las enfermeras con títulos académicos superiores, como maestría y superiores percibieron un mayor nivel de importancia en ayudar a desarrollar o fortalecer las políticas para mejorar la calidad de la educación de enfermería. En los últimos años, el Gobierno ha propuesto varios cambios importantes en la política de atención para los adultos mayores en respuesta a los desafíos que evolucionaron a partir de nuestra sociedad que envejece rápidamente, como lo es el fortalecimiento de la atención primaria, con énfasis en el envejecimiento en lugar y un plan de seguro de salud voluntario. Es comprensible que estos cambios signifiquen el aumento de la demanda, tanto de EN y como de RN a nivel comunitario. La pregunta es: ¿serán las enfermeras capaces de satisfacer la demanda?, o incluso una mejor pregunta, ¿están preparadas para ello? Por desgracia, con la mezcla actual de EN y RM mezcla, la respuesta es negativa. Los hallazgos de este estudio lo confirman. Por lo tanto, es fundamental que se las enfermeras se involucren en la creación de políticas; sobre todo cuando se espera que suceda un cambio importante. Para asegurar que las enfermeras son competentes en el proceso político, el cuerpo profesional, como el Consejo de Enfermería de Hong Kong, debería considerar la revisión del plan de estudios de enfermería indicativo y centrado en las competencias de las EN y RN para fortalecer su conocimiento y su capacidad de participar en la formulación de políticas. Así, la brecha entre la política y la práctica podría salvarse.

A pesar del papel protagónico de la educación de enfermería en Asia, sorprendentemente los educadores de enfermería perciben una importancia relativamente baja sobre la contribución de las enfermeras a los servicios de salud para adultos mayores en Hong Kong, en comparación con sus contrapartes en la práctica clínica y gestión. Puede implicar que los educadores de enfermería sentían que tenían poder mínimo en afectar el sistema de salud y la formulación de políticas en Hong Kong. Otra posible explicación puede ser que debido a la baja participación de los educadores de enfermería en el establecimiento de políticas y la agenda política⁽²¹⁾, los educadores de enfermería únicamente podrán tener la oportunidad de expresar su visión si hay un grupo de interés o una consulta pública. Ya que los educadores de enfermería son responsables de alimentar la futura generación de enfermeras, deben ser un modelo a seguir para sus estudiantes y tienen que prepararse bien para ello. Hay una urgente necesidad de involucrar a más educadores de enfermería en el proceso político que conduce a la toma de decisiones⁽²²⁾.

La encuesta descubrió una considerable brecha en el conocimiento de las enfermeras sobre CUS en los servicios de cuidado para adultos mayores, pero se debe tener cuidado en la interpretación de los resultados de una muestra no aleatoria. Después de haber recogido los datos sobre la contribución percibida por las enfermeras y la importancia de la formulación de políticas en todos los sectores clínicos, de gestión y de educación, el equipo de investigación cree que con el aumento de la población envejecida, las enfermeras podrían hacer más para mejorar su capacidad en varios frentes para apoyar las iniciativas del gobierno para proporcionar CUS para los servicios de salud para adultos mayores ⁽²³⁾.

Conclusión

La CUS evoluciona a partir del movimiento "Salud para Todos" que fue respaldado por la OMS en la década de 1970. Desde entonces, el gobierno de Hong Kong ha puesto en marcha numerosas iniciativas con el fin de lograr una CUS en particular para la inclusividad y sostenibilidad de servicios para el cuidado de salud para adultos mayores. Aunque están aún por verse los resultados de estas iniciativas, el equipo de investigación considera adecuado llevar a cabo la encuesta para identificar el conocimiento y participación de las enfermeras en el proceso, incluyendo la elaboración y la implementación de políticas. Se esperaba que los hallazgos puedan informar a los principales inversionistas de algunas cuestiones que pueden posiblemente afectar el éxito de estas iniciativas.

Esta encuesta ha probado que existen brechas de conocimiento entre las enfermeras. Su conocimiento sobre la financiación de la salud incluyendo el seguro de salud y dispensación de fármacos y la política de recursos humanos necesita mejorarse. La percepción de una baja importancia y baja contribución al desarrollo sostenible de los servicios sanitarios para adultos mayores es factor de disuasión a su posible participación en las iniciativas. Después de todo, las enfermeras constituyen el mayor recurso humano en el cuidado de la salud. Deben estar mejor preparados para participar en el conocimiento de la creación de políticas en beneficio de la población a la que sirven.

Referências

1. Sachs JD. High stakes at the UN on the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2013 Sep 21;382(9897):1001-2.
2. WHO. WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers, 14-15 May 2014, Geneva, Switzerland: Nursing and Midwifery Workforce and Universal Health Coverage. Forum Statement

- [Internet]. 2014 May [updated 2014 May]; [Acesso 1 jul 2015]; Disponível em: http://www.who.int/hrh/events/global_forum_chiefnursing/en/
3. WHO. Universal health coverage (UHC). [Internet]. 2014 Sep [updated 2014 Sep]; ; [Acesso 1 jul 2015]; Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>
4. Department of Health. Major Health Indicators [Internet]. 2015 [updated 2015 Jul 6]; ; [Acesso 9 jul 2015]; Disponível em: http://www.healthyhk.gov.hk/phisweb/en/healthy_facts/health_indicators/
5. Food and Health Bureau (CH). Consultation document on voluntary health insurance scheme. Hong Kong: Food and Health Bureau; 2014 Dec. 193 p. http://www.vhis.gov.hk/doc/en/full_consultation_document/consultation_full_eng.pdf
6. Chan SWC, Cheng BS. Political participation in Hong Kong: A study. *J Nurs Manage.* 1999 Feb 18;7:167-75.
7. Boswell C, Cannon S, Miller J. Nurses' political involvement: Responsibility versus privilege. *J Prof Nurs.* 2005 Jan-Feb;21(1):5-8. doi:10.1016/j.profnurs.2004.11.005.
8. Willmann JH. Advocating for nursing through public policy. *Perioper Nurs Clin.* 2012 Nov 13;7(4):367-74.
9. Woodward B, Smart D, Benavides-Vaello S. Modifiable factors that support political participation by nurses. *J Prof Nurs.* 2015 Jun 16, Forthcoming.
10. Legislative Council. LCQ21: Residential care homes for the elderly [Internet]. 2013 Jun 26 [updated 2013 Jun 26]; [Acesso 9 jul 2015]; Disponível em: <http://www.info.gov.hk/gia/general/201306/26/P201306250600.htmhttp://www.legco.gov.hk/research-publications/english/1415rb01-preparing-for-population-ageing-20141113-e.pdf>
11. Leung JLM, Sezto NW, Chan WC, Cheng SP, Tang SH Lam LCW. Attitudes and perceived competence of residential care homes staff about dementia care. *Asian J Gerontol Geriatr.* 2013 Jun;8(1):21-9.
12. The Government of Hong Kong Special Administrative Region. The 2014 Policy Address: Support the Needy, Let Youth Flourish Unleash Hong Kong's Potential [Internet]. Hong Kong: Government of Hong Kong Special Administrative Region; 2014. Chapter 4: Medical Services, Public Health and Elderly Care. [Acesso 9 jul 2015]. Disponível em: http://www.policyaddress.gov.hk/2014/eng/pdf/Agenda_Ch4.pdf
13. Hulme D. The Millennium Development Goals (MDGs): A short history of the world's biggest promise. [Internet]. Manchester: University of Manchester; 2009 Sep. [Acesso em 9 jul 2015]. Disponível em: http://www.bwpi.manchester.ac.uk/medialibrary/publications/working_papers/bwpi-wp-10009.pdf
14. The Nursing Council of Hong Kong. Statistics and Lists of Nurses [Internet]. 2015 [updated 2015]; [Acesso 1 jul 2015]. Disponível em: http://www.nchk.org.hk/en/statistics_and_lists_of_nurses/statistics/index.html
15. Legislative Council Secretariat. Preparing the population ageing. Hong Kong: Legislative Council Secretariat; 2014 Nov 13. 14 p.
16. Conger CO, Johnson P. Integrating political involvement and nursing education. *Nurse Educ.* 2000 Mar/Apr;25(2):99-103.
17. Des Jardin KE. Political Involvement in Nursing—Education and Empowerment. *AORN J.* 2001 Oct;74(4):467-75.
18. Des Jardin KE. Political Involvement in Nursing—Politics, Ethics, and Strategic Action. *AORN J.* 2001 Nov;74(5):613-22.
19. Nursing Council of Hong Kong (CH). Core-competencies for enrolled nurses (general) and a reference guide to the syllabus of subjects and requirements for the preparation of enrolled nurse (general) in the Hong Kong Special Administrative Region. Hong Kong: Nursing Council of Hong Kong; 2014 Dec. 30 p.
20. Nursing Council of Hong Kong (CH). A reference guide to the syllabus of subjects and requirements for the preparation of registered nurse (general) in the Hong Kong Special Administrative Region. Hong Kong: The Nursing Council of Hong Kong; 2014 Dec. 39 p.
21. Miethe C. A description and critical review of the policy-making process in Hong Kong. Hong Kong: Hong Kong Democratic Foundation; 2007 Nov. 24 p.
22. Heller BR, Oros MT, Durney-Crowley J. The future of nursing education: ten trends to watch. *Nurs Health Care Perspec.* 2000 Jan-Feb;21(1):9-13.
23. Ross F, Marks-Maran D, Tye C. A foot in two camps: An exploratory study of nurse leaders in universities. *Nurse Educ Today.* 2013 Mar;33(11):1342-6.

Recebido: 11.7.2015

Aceito: 21.7.2015

Correspondência:
Fabian Ling Ngai Tung
The Hong Kong Institute of Education
Lo Ping Road, 10
Tai Po, New Territories, Hong Kong
E-mail: fabiantung@s.ied.edu.hk

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.