

Reflexiones sobre la actividad grupal en Atención Primaria[☆]

Reflections on group activity in Primary Care

Sr. Director:

El periodo de maternidad y crianza del bebé es considerado como especialmente estresante al implicar cambios físicos, psicológicos y sociológicos en la mujer y su familia. Incluso ha sido determinado que el primer año tras el parto, existe un aumento en la probabilidad de que la madre desarrolle algún trastorno psicológico¹.

A pesar de que la importancia del abordaje de esta etapa a través de las dinámicas grupales ha sido argumentada en la literatura científica previa, su desarrollo e implantación ha resultado desigual. Se ha apuntado como posible causa las actitudes de los profesionales hacia estas actividades educativas².

En el estudio, que brevemente explicamos, nos propusimos reflexionar sobre la realización de dinámicas grupales conducidas por enfermeras de Atención Primaria de Salud, tales como el masaje infantil, la lactancia materna y/o los grupos de soporte y acompañamiento a la maternidad. El abordaje cualitativo-estructural³ nos permitió conocer la percepción que las profesionales conductoras de dinámicas grupales tienen sobre los aspectos que limitan o favorecen su desarrollo. Se realizaron entrevistas en profundidad a un total de 12 profesionales de 8 centros de atención primaria (provincia de Barcelona). Para el análisis de contenido manifiesto, las entrevistas se dividieron en unidades de significado englobadas en diferentes categorías a partir de la matriz DAFO⁴.

Presentamos los resultados más relevantes en la [tabla 1](#). De su análisis llegamos a una serie de conclusiones que exponemos a continuación. La actividad grupal se efectúa, en función de la saturación de la consulta, demanda espontánea, tiempo disponible, recursos materiales y humanos,

Tabla 1 Principales categorías identificadas en el análisis DAFO de las entrevistas

Amenazas

- *Situación económica actual*
 - *Pocos recursos económicos y humanos*
 - *Plantillas de profesionales mal dimensionadas y poco estables*
 - *Asignación de presupuestos económicos y de profesionales poco sensibles al desarrollo de nuevas actividades*
 - *Cartera de servicios actualizada*
 - *Diversidad y complejidad de la comunidad*
 - *Priorización actividad de consulta versus actividad grupal*

Debilidades

- *Falta de tiempo para la formación e investigación*
 - *Falta de espacio físico para desarrollar la actividad*
 - *Escaso apoyo institucional*
 - *Escaso reconocimiento directivo*
 - *Diferentes visiones de los problemas de salud entre los distintos colectivos de APS*
 - *Desconocimiento del Programa que afecta a la gran mayoría de profesionales*
 - *Cuestionamiento de la actividad*
 - *Priorización actividad asistencial en consulta*
 - *Escaso feedback que se otorga a los EAP sobre las evaluaciones realizadas*
 - *Saturación de las consultas*
 - *Repercusión de una evaluación cuantitativa versus a una cualitativa*

Oportunidades

- *Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria⁶*
- *Influencia de lo psicosocial. Abordaje integral y holístico*
- *Incremento de competencias y capacitación de los profesionales*
- *Nuevas demandas comunitarias*
- *Incremento cartera de servicios*
- *Planes de formación continuada*
- *Facilidad para realizar actividades docentes entre los diferentes profesionales de la organización*
- *Proceso bidireccional en el que la investigación y la práctica clínica se enriquezcan*

Fortalezas

- *Apoyo institucional*
- *Organización próxima y accesible*
- *Expresión más abierta de los sentimientos al estar en la misma situación: comprensión*
- *Posibilidad de realizar otro tipo de intervención, abordando más lo emocional y los vínculos*
- *Incremento el tiempo dedicado a desarrollar los temas y más puntos de vista*
- *Vinculación con el profesional más estrecha en el taller que en la consulta. Se genera más confianza entre la madre y el profesional*
- *Establecimiento de alianzas y de relación de ayuda entre las madres*
- *Visión más completa de la relación entre la madre y su hijo*
- *Reducción del estrés de la maternidad. Genera más autoconfianza. Disminuye consultas a profesionales*
- *Desarrollo de trabajo multidisciplinario*
- *Alto grado de satisfacción profesional*

[☆] Esta investigación forma parte de una tesis doctoral *Análisis de la intervención de enfermería en grupos de ayuda a madres con hijos menores de un año*. El proyecto de esta tesis fue presentado al Colegio de Enfermería de Barcelona, obteniendo una financiación parcial en el marco de ayudas a Proyectos de Investigación PR 5326-11.

y apoyo directivo o de las compañeras. A esto se añade, la organización institucional, estatus, rol, formación, experiencias previas, trabajo en equipo y actitud profesional, aspectos reflejados también en otros estudios².

La actitud viene influenciada por la satisfacción manifiesta en la realización de estas actividades. Las enfermeras están convencidas de las tareas que desempeñan, ubicándose en el «grupo de convencidos», que piensan en «yo creo en los grupos»² porque en estos, encuentran efectos positivos como: aprendizaje, estímulo y preparación, compartir espacio e información, motivación, mejora en la relación madre-profesional, aprendizaje de las relaciones madre-hijo, así como autoconfianza, autonomía y desarrollo profesional.

A pesar del análisis positivo de estas dinámicas, las entrevistadas consideran la actividad grupal, como un complemento de las intervenciones asistenciales individuales, ya que ambas actividades pretenden crear un espacio con sentido para las enfermeras⁵.

Sería interesante estudiar si las intervenciones grupales aumentan o disminuyen la demanda asistencial en consulta. Las profesionales coinciden en que estas sesiones aportan habilidades, conocimientos, autoconfianza y disminución de la ansiedad en las madres. La ansiedad influye «en la hiperfrecuentación del niño» y es uno de los «pocos factores modificables» susceptible de intervención⁵. Por lo tanto, abordar la percepción de la ansiedad materna antes y después de la intervención grupal y su repercusión en la demanda asistencial, aportaría una justificación más que necesaria en el mantenimiento de esta actividad.

Para finalizar, quisiéramos señalar que la necesidad y conveniencia de realizar actividades grupales se explican desde el punto de vista de las creencias y la motivación; sin que existan argumentos puramente metodológicos, pudiendo despertar resistencia y crítica². En este sentido, queremos apuntar la necesidad de profundizar en la percepción que tienen los conductores de otros tipos de dinámicas.

Financiación

El Colegio de Enfermería de Barcelona ha financiado parcialmente este proyecto en el marco de ayudas a Proyectos de Investigación PR 5326-11.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecer a Eva Cujó, Nuria Burrell, Francisco Berlanga y Pilar Echevarría su apoyo, así como a todas las enfermeras que han participado en las entrevistas.

Bibliografía

1. Wilkins C. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*. 2006;22:169–80.
2. Duro Martínez JC. Actitudes de los profesionales de atención primaria de Madrid sobre los grupos. *Aten Primaria*. 2005;36:71–7.
3. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoría Fundamentada en los datos. Aspectos Conceptuales y Operacionales: Metodología posible de ser aplicada en la investigación en Enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17:573–9 [Citado 2012 Mayo 12]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/es.21.pdf>.
4. González de Dios J. Análisis DAFO (Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) de la Medicina Basada en la Evidencia. *Bol SPAO*. 2008;2:34–40 [citado 2012 Mayo 12]. Disponible en: <http://www.spao.info/Boletin/2.1/2.1.mesa1.4.pdf>.
5. Tapia C, Gil V, Orozco D. Influencia de la ansiedad materna en la frecuentación de las consultas de pediatría de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:64–70.
6. Boletín Oficial del Estado Orden SAS/1729/2010 de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. BOE núm. 157 de 29/06/2010. Págs. 57217–50.

Sofía Berlanga Fernández^{a,*}, Rosa María Pérez Cañaveras^b, María Flores Vizcaya Moreno^b, Montserrat Torres Rusiñol^c y Noelia Antonia González López^a

^a Área Básica de Salud (ABS) Sta. Eulalia Sur, Institut Català de la Salut, Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

^c Servicio Atención Primaria (SAP) Delta del Llobregat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sbf10@hotmail.es

(S. Berlanga Fernández) .

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.05.014>

Cobertura universal, equidad y solidaridad. Tres casos para observar

Universal health cover, fairness and sympathy. Three cases to observe

Sr. Director:

Hace un año señalaba con atención dos situaciones en el escenario de la salud global. La referencia era hacia el

desempeño de dos países como Estados Unidos y España en torno a la importancia de su sistema sanitario y la medicina de familia¹. Ambos países con un objetivo en común que España había alcanzado y debía sostener, y Estados Unidos desea lograr: la cobertura universal en servicios de salud.

Cobertura universal expresa equidad y formaliza a una buena parte de la justicia social en el sentido de que todos los ciudadanos tengan acceso a atención y cuidados de salud.