

Giovanni Alotto

Cooperativa Sociale Arcobaleno RSA, Pavia, Italia

RN; Nursing home Arcobaleno, Pavia, Italy

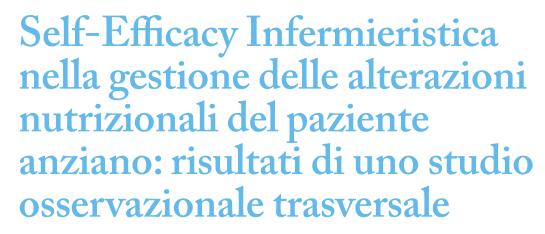


#### Federica Dellafiore

Area di ricerca e sviluppo delle professioni sanitarie, IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese, Italia

PhD, RN. Health Professions Research and Development Unit, IRCCS Policlinico San Donato, San Donato Milanese, Italy

federica.dellafiore@grupposandonato.it



Pubblicazioni

Nursing Self-efficacy in the management of nutritional alterations among older patients: results from an observational study



## **ABSTRACT**

Introduzione. La malnutrizione nelle persone anziane è, ad oggi, una questione molto problematica, con una prevalenza da 3,1% a 29,4%, e tende ad essere sottostimata e sottovalutata dagli operatori sanitari. A tal riguardo, la self-efficacy (SE) infermieristica (autoefficacia) potrebbe ricoprire un ruolo chiave nella prevenzione e gestione della malnutrizione nei pazienti anziani, poiché è un predittore modificabile della prestazione assistenziale e può mediare la relazione tra conoscenza e azione. Tuttavia, ad oggi, la SE degli infermieri nel gestire le alterazioni dello stato nutrizionale del paziente anziano è poco indagata. Pertanto, lo scopo di questo studio è descrivere SE specifica nella gestione delle alterazioni dello stato nutrizionale del paziente anziano percepita dal personale infermieristico. Materiali e Metodi. Il disegno del presente progetto è osservazionale, trasversale, correlazionale e multicentrico. L'arruolamento degli infermieri è avvenuto presso 3 centri sanitari del Nord Italia (Fondazione Mondino – Istituto Neurologico Nazionale IRCCS, IRCCS Policlinico San Donato e Cooperativa Sociale Arcobaleno RSA). Sono stati somministrati una batteria di questionari, composta dal (a) questionario socio-demografico, (b) questionario SE infermieristica sulle alterazioni dello stato nutrizionale del paziente anziano (ANA\_NSES) e (c) Nursing Profession Self-Efficacy Scale (NP\_SES). Risultati. Hanno partecipato allo studio 228 infermieri, principalmente di genere femminile (71,5%), con età media di 37,78 anni. La maggior parte del campione ricopre il ruolo di infermiere turnista (n=155; 68,0%), e 201 infermieri (88,2%) dichiara di erogare Al direttamente a paziente anziani. I risultati dello studio mostrano che il personale infermieristico che ha partecipato allo studio percepisce maggiore SE nella gestione degli aspetti generali della professione infermieristica rispetto al contesto specifico della gestione delle alterazioni nutrizionali del paziente anziano. Inoltre, relativamente alle alterazioni dello stato nutrizionale del paziente anziano, fra i 3

domini della scala, quello in cui è maggiormente percepita SE è il dominio di "intervento", mentre gli infermieri si sentono meno efficaci nel dominio delle conoscenze. Conclusioni. Lo studio contiene aspetti innovativi che potrebbero avere numerose ricadute sulla pratica clinica assistenziale, fornendo indicazioni per migliorare la SE infermieristica e aiutare i professionisti sanitari a sviluppare una cura personalizzata nella gestione dell'alterazione dello stato nutrizionale del paziente anziano. Tuttavia, gli autori suggeriscono prudenza nella generalizzabilità dei risultati e future ricerche serviranno ad approfondire alcuni aspetti ad oggi ancora poco indagati. Parole chiave. Autoefficacia, nutrizione, bisogni, anziani.

# **ABSTRACT**

Introduction. Malnutrition of older patients (MOP) is an important and unresolved problematic issue worldwide with a prevalence ranging between 3.1% and 29.4%. MOP is often underestimated by healthcare professionals. At this regard, nursing self-efficacy (SE) could play a key role in the prevention and management of MOP, as it is a modifiable predictor of performance. However, SE of nurses in managing of MOP is under-investigated. Therefore, the purpose of this study is to describe specific SE in the management of MOP. Materials and methods. The research has an observational, transversal, correlational and multicentric design. The enrollment of nurses took place at 3 health centers in Northern Italy (Mondino Foundation - IRCCS National Neurological Institute, IRCCS Policlinico San Donato and RSA Arcobaleno Social Cooperative). The data collection was performed trough (a) socio-demographic questionnaire, (b) SE nursing questionnaire on alterations in the nutritional status of the elderly patient (ANA\_NSES) and (c) Nursing Profession Self-Efficacy Scale (NP\_SES). Results. The sample enrolled 228 nurses, mainly female (71.5%), with an average age of 37.78 years. The majority of the sample covers the role of shiftworker nurse (n =

155; 68.0%), and 201 nurses (88.2%) declare to delivery nursing to elderly patients. The results of the study show that the nurses who participated in the study perceive greater SE in the management of the general aspects of the nursing profession compared to the specific context of the management of the nutritional alterations of the elderly patient. Furthermore, the "intervention" domain is most perceived, while nurses feel less effective in the knowledge domain. **Conclusions.** The study contains innovative aspects that could have numerous implications into clinical care practice, as it could be useful to address interventions aimed at improving SE. However, the authors suggest caution in interpreting the generalizability of the results and future research is needed. **Keywords.** Self-efficacy, nutrition, needs, elderly.

# **INTRODUZIONE**

Il progressivo aumento dell'aspettativa di vita negli ultimi decenni, in seguito alla riduzione della mortalità e alla facilità di accesso alle cure e agli interventi preventivi, ha dato origine ad alti indici di anzianità, con importanti conseguenze sul sistema sanitario. Spesso, infatti, il soggetto anziano è caratterizzato da fragilità, elevata complessità clinica, comorbilità grave, labilità omeostatica, polifarmacoterapia complessa, alto rischio di ospedalizzazione e istituzionalizzazione [1,2]. Tutto ciò è ulteriormente aggravato da difficoltà nell'assunzione degli alimenti e/o da alterazioni dello stato nutrizionale. La malnutrizione nelle persone anziane, infatti, è ancora una questione molto problematica ed irrisolta, che può aumentarne la morbilità e la mortalità di questi pazienti fragili [1,2]. Sulla base di una recente revisione sistematica e meta-analisi, la prevalenza della malnutrizione varia significativamente tra le strutture sanitarie, a partire dal 3,1% tra i pazienti ambulatoriali, al 29,4% in riabilitazione / cure sub-acute [3]. Gli anziani malnutriti sono più fragili e sono a rischio di disabilità e perdita di autonomia [2,4], e necessitano di maggiore assistenza sanitaria [4]. Nonostante la malnutrizione nelle persone anziane sia una problematica ampiamente riconosciuta in letteratura, l'atteggiamento degli operatori sanitari nei confronti di questo problema è spesso non propositivo, senza riconoscere come propria primaria responsabilità le cure nutrizionali [5-11]. Questi atteggiamenti negativi possono causare una sottovalutazione del problema che può rimanere inosservato e trascurato, aumentando il rischio di esiti negativi per la salute dei pazienti [5-11]. La letteratura riporta che uno dei motivi di questi atteggiamenti negativi potrebbe essere una conoscenza inadeguata della nutrizione e delle cure nutrizionali [5,8,9,12-14]. Tra gli operatori sanitari, gli infermieri ricoprono un ruolo strategico nella prevenzione della malnutrizione nelle persone anziane, poiché essi sono l'unica professione sanitaria che si prende cura del paziente 24/24 ore. Essendo più vicini ai pazienti, gli infermieri possono identificare più facilmente i pazienti malnutriti e attivare adequate strategie correttive [7,15,16]. Sfortunatamente, gli strumenti di screening della malnutrizione, una delle misure più importanti per intercettare i pazienti già malnutriti o a rischio nella fase iniziale, spesso non sono implementati nella pratica clinica dagli infermieri [7,17]. In una recente conferenza di consenso Cederholm et al, [18] hanno affermato che gli strumenti di screening dovrebbero essere implementati obbligatoriamente in tutti i pazienti ricoverati in un istituto sanitario e che sono la prima misura per prevenire la malnutrizione. Gli infermieri hanno riferito di numerosi ostacoli all'implementazione ordinaria degli strumenti di screening, come

mancanza di tempo, mancanza di istruzione, discrepanza tra atteggiamenti e pratica o l'impegno con altre attività di cura [17]. Questi risultati sono stati confermati anche in un recente studio, in cui gli strumenti di screening come il Mini Nutritional Assessment (MNA) o lo strumento Malnutrition Universal Screening (MUST) non erano a conoscenza degli infermieri o non li usavano [7]. Altri aspetti importanti dell'assistenza nutrizionale nelle persone anziane in cui gli infermieri hanno un ruolo strategico e che possono prevenire la malnutrizione nelle persone anziane sono garantire un'assistenza personalizzata, assistere adequatamente i pazienti durante i pasti e monitorare l'assunzione di cibo [19-25]. A volte l'assistenza personalizzata durante i pasti è difficile da garantire a causa del carico di lavoro e della carenza degli infermieri [7,15]. In un recente studio qualitativo, infatti, gli autori hanno fatto emergere che sebbene gli infermieri credessero che l'assistenza nutrizionale individualizzata fosse importante per le persone anziane, non erano in grado di realizzarlo a causa della mancanza di tempo [22]. Hope et al, [26] nel loro studio hanno scoperto che ci sono molte barriere negli ambienti ospedalieri all'implementazione di cure adeguate durante i pasti e che è necessario aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari su di loro. Tuttavia, nonostante la consapevolezza degli infermieri sull'importanza dell'assistenza nutrizionale per le persone anziane sia aumentata negli ultimi anni [7,22], la loro pratica clinica a riguardo è ancora lacunosa, e con difficoltà adottano quei comportamenti necessari al fine di prevenire la malnutrizione nelle persone anziane. Pertanto, gli atteggiamenti e le conoscenze probabilmente non sono sufficienti per capire perché questi comportamenti siano ancora annullati. Recentemente Caruso et al., [27] hanno sottolineato come la self-efficacy (autoefficacia) (SE) possa essere considerata un indicatore delle prestazioni degli infermieri nella gestione delle cure dei pazienti. In effetti, la SE è fondamentale per la pratica e l'educazione infermieristica perché può influenzare le prestazioni e i comportamenti [27]. Bandura [28] afferma che la SE è un predittore modificabile della prestazione, e Plaza et al, [29] hanno evidenziato come la SE possa mediare la relazione tra conoscenza e azione. Pertanto, la SE potrebbe anche spiegare quali sono gli ostacoli nell'attuazione di comportamenti che possono prevenire la malnutrizione nelle persone anziane. Inoltre, un recente filone di ricerca in letteratura sta approfondendo la SE specifica in diversi settori clinici, fornendo strumenti di misurazione ad hoc validi ed affidabili, come ad esempio nell'ambito della vulnologia e dello stoma care [30,31]. Tuttavia, relativamente al contesto delle alterazioni nutrizionali del paziente anziano, la SE è ancora poco indagata. Pertanto, l'obiettivo di questo studio è descrivere il livello di SE specifica nella gestione delle alterazioni dello stato nutrizionale del paziente anziano percepita dal personale infermieristico.

## **MATERIALI E METODI**

# Disegno dello studio

Il disegno del presente studio è osservazionale, trasversale, correlazionale e multicentrico.

# Campione e procedura raccolta dati

L'arruolamento degli infermieri è avvenuto presso 3 centri sanitari del nord Italia, quali (a) Fondazione Mondino – Istituto Neurologico Nazionale IRCCS, (b) IRCCS Policlinico San Donato e (c) Cooperativa Sociale Arcobaleno RSA. Il campione, quindi, è costituito dagli infermieri con diverse qualifiche, che su base volontaria ed anonima

hanno aderito allo studio, rispondendo alle domande dei questionari somministrati. Sono stati esclusi i professionisti sanitari stranieri con scarsa conoscenza della lingua italiana. Inoltre, i partecipanti considerati idonei alla partecipazione dello studio sono stati informati sullo scopo e la metodologia dello studio e hanno firmato un modulo di consenso informato scritto per confermare la loro volontà di essere arruolati. La raccolta dati è stata effettuata nel periodo fra aprile e settembre 2019.

## **STRUMENTI**

Per la raccolta dati del seguente progetto di ricerca, è stata utilizzata una batteria di 3 questionari che comprende:

- Questionario socio-demografico, al fine di indagare la coorte dei rispondenti, e comprende le seguenti variabili: genere, età, stato civile, il livello di istruzione, il ruolo attuale, l'ambito di lavoro, l'anzianità di servizio. Tutte le informazioni dello studio rispetteranno la normativa sulla privacy (D.L. 196 del 30/06/2003).;
- La scala "SE infermieristica sulle alterazioni dello stato nutrizionale del paziente anziano (ANA\_NSES)" che indaga il livello di SE percepito dall'infermiere nella gestione delle alterazioni del paziente anziano. Tale questionario è costituito da 29 item che misurano 3 domini: (a) Conoscenze (da item 1 a item 8) (ANA\_NSES\_conoscenze); (b) Valutazione (da item 9 a item 20) (ANA\_NSES\_valutazione); (c) Interventi (da item 21 a item 29) (ANA\_NSES\_interventi). Ad ogni item, veniva chiesto al partecipante allo studio di "Pensando alla sua esperienza lavorativa a contatto con pazienti anziani con alterazioni dello stato nutrizionale, Le chiediamo di indicare quanto si sente capace ad affrontare le seguenti situazioni". Ad ogni item si risponde con 5 possibili risposte in scala Likert che misurano l'intensità con una polarità che va da un valore minimo = 1 (Per niente capace) ed un valore massimo = 5 (Completamente capace).
- Nursing Profession Self-Efficacy Scale (NP\_SES) [27]. Tale strumento, costituito da 19 item, è stato strutturato e validato da Caruso e colleghi nel contesto italiano. È uno strumento bidimensionale, poiché i 19 item misurano 2 domini: il caring (12 item) (NSE\_caring) ed il professionalissimo (7 item) (NSE\_professionalismo). Ogni item viene misurato con scala likert a 5 passi, dove 1 = completamente non capace e 5 = completamente capace.

#### Analisi statistiche

Prima di procedere con l'analisi statistica, i dati sono stati verificati controllando la distribuzione di frequenza di ogni variabile per valutare eventuali dati mancanti o errori. I calcoli per misurare i diversi costrutti teorici dei questionari (computi), sono stati eseguiti secondo le indicazioni degli autori di riferimento. I dati socio-demografici sono presentati utilizzando le misure di tendenza centrale e dispersione maggiormente adeguate per il tipo di variabile: medie  $\pm$  deviazione standard (M  $\pm$  DS) per le variabili continue normalmente distribuite; mediana ± interquartile (25° -75° percentile) per le variabili continue non normalmente distribuite; le frequenze per le variabili su scala nominale. Per il confronto fra le frequenze è stato utilizzato il test chi quadro o il test esatto di Fisher quando appropriato, mentre le medie sono state confrontate utilizzando il test T di Student e le mediane utilizzando il test U di Mann-Whitney. Lo studio delle correlazioni ha utilizzato il coefficiente r di Pearson o di Spearman sulla base della natura delle variabili. È stato usato un livello standard di significatività con  $\alpha = 5\%$ . Per l'analisi statistica è

stato utilizzato il software SPSS, versione 22 ed il software Excel.

#### Considerazioni etiche

Questo studio ha ottenuto l'approvazione e l'autorizzazione di tutti i centri coinvolti. La ricerca è stata condotta in piena conformità con i principi etici internazionali e con i requisiti legali italiani per gli studi su piano osservazionale descrittivo. Tutti gli infermieri arruolati sono stati informati della finalità e della metodologia dello studio, ed è stato chiesto loro di fornire un consenso informato scritto. Questi sono anche stati informati della riservatezza delle loro risposte quindi nessuna informazione raccolta sarà data a persone esterne e sarà garantito l'anonimato dei dati. Lo studio è stato sviluppato in conformità con la dichiarazione di Helsinki. I dati, analizzati in forma aggregata, sono esclusivamente utilizzati ai fini del progetto di ricerca, enunciato precedentemente.

#### **RISULTATI**

La batteria di questionari è stata somministrata ad un campione di 228 infermieri coinvolti nei vari centri sanitari quali Fondazione Mondino – Istituto Neurologico Nazionale IRCCS, IRCCS Policlinico San Donato e Cooperativa Sociale Arcobaleno RSA. La batteria di questionari era composta da un questionario socio-demografico, ANA\_NSES, NP\_SES.

## Descrizione del campione

Di seguito, la tabella 1 sintetizza le caratteristiche socio-demografiche dei 228 infermieri che hanno aderito allo studio. (Tabella 1) Il campione (n=228) è composto da 65 maschi (28,5%) e 163 femmine (71,5%), di cui più della metà è coniugato/convivente (n=123; 53,9%) mentre i restanti sono non coniugati/vedovo – celibe/nubile (n=105; 46,1%). Il livello di istruzione del campione è principalmente diploma/laurea triennale (n=151; 66,2%). L'età è compresa in un range da 23 a 65 anni, con una media di 37,78 anni. Inoltre, la media degli anni di lavoro è di 13,40 anni. Il ruolo degli infermieri varia, i principali coinvolti nell'indagine sono gli infermieri turnisti (n=155; 68,0%). L'area di lavoro degli infermieri comprende l'area medica (n=111;48,7%), area chirurgica (n=24; 10,5%), area critica (n=43; 18,9%), ambulatorio/Day-hospital (n=21; 9,2%), domiciliare (n=7; 3,1%), pediatrica (n=4; 1,8%), ricerca-formazione-dirigenza (n=17; 7,5%). Quasi tutto il campione indagato (n=201; 88,2%) dichiara di erogare Al direttamente a paziente anziani.

## Descrizione questionari

Vengono sintetizzati nella Tabella 2 le statistiche descrittive relative ai risultati della batteria di questionari (socio-demografico, ANA\_NSES, NP\_SES), somministrati ai 228 infermieri che hanno aderito allo studio. L'analisi della media e della deviazione standard per il questionario ANA\_NSES è stata eseguita raggruppando gli item nei 3 domini (ANA\_NSES Conoscenze, ANA\_NSES Valutazione e ANA\_NSES Intervento) della ANA\_NSES, e nei 2 domini della NP\_SES (NSE\_caring e NSE\_professionalismo) su indicazione dell'autore. Dalla tabella 2 si evince che il campione degli infermieri (n = 228) e in particolare il dominio maggiormente sentito dalla popolazione di studio è quello di NSE\_caring (M=3,85 e DS= $\pm$ 0,58), seguito in ordine da NSE\_professionalismo (M=3,56 e DS= $\pm$ 0,68), ANA\_NSES\_interventi (M=3,45 e DS= $\pm$ 0,86), ANA\_NSES\_valutazione (M=3,34 e DS= $\pm$ 0,89) ed infine come ultimo la ANA\_NSES\_conoscenze (M=2,77 e DS=  $\pm0,81$ ). Da questi risultati si evince che il personale infermieristico che ha partecipato allo studio si sente più auto-efficace nella gestione degli aspetti generali della professione infermieristica (cioè, nel caring

e nel professionismo), ma meno nell'ambito specifico della gestione delle alterazioni nutrizionali del paziente anziano (cioè conoscenze, valutazione e interventi). Focalizzando l'attenzione sulla scala ANA\_NSES, notiamo che fra i 3 domini, quello in cui è maggiormente percepita SE è il dominio di "intervento", mentre gli infermieri si sentono meno efficaci nel dominio delle conoscenze.

## Analisi Bivariata: descrizione delle correlazioni

In seguito all'analisi descrittiva delle caratteristiche del campione in generale, è stata eseguita l'analisi delle correlazioni fra i principali domini indagati e i risultati della batteria di questionari somministrati (tabella 3). Per analisi bivariata si intende l'analisi congiunta di due variabili, allo scopo di descriverne l'andamento congiunto e valutare l'esistenza, la significatività ed eventualmente la forza di una relazione fra di loro. Il limite di queste analisi è che non conosciamo quanto sia la forza delle relazioni osservate, al netto dell'influenza una dell'altra. Analisi più specifiche (i.e., analisi di regressioni multiple), quindi, potrebbero essere approfondite in ulteriori studi, che con analisi statistiche che considerano le relazioni tra le variabili con un approccio multivariato. Dall'analisi bivariate descritte in tabella 3 si evidenziano numerose correlazioni statisticamente significative. Di seguito vengono evidenziate le relazioni più significative:

- Le due dimensioni della NP\_SES (NSE\_caring e NSE\_professionalismo) sono positivamente correlate fra loro: (r=0,793; P<0,01). Ciò significa che all'aumentare di una dimensione della NP\_SES aumenta anche l'altra.</li>
- Inoltre, l'età correla in modo negativo e statisticamente significativo con il dominio NSE\_caring (r= -0,139; P<0,05): ciò significa che gli infermieri più anziani presentano minor livello di SE specifica nel dominio del caring</li>
- Infine, i due domini di caring (r=0,163; P<0,05) e professionalismo (r=0,156; P<0,05) si presentano positivamente correlati con

la variabile stato civile, dove 1=non coniugato e 2= coniugato. Ciò significa che gli infermieri coniugati percepiscono maggiori livelli di SE nell'ambito del caring e del professionalismo.

Relativamente ai domini della scala ANA\_NSES, possiamo evidenziare alcune correlazioni interessanti:

- 13 domini della scala sono fra loro correlati in modo positivo e statisticamente significativo.
- La variabile età è inversamente proporzionale con i 3 domini della ANA\_NSES: (a) età e ANA\_NSES\_conoscenze (r= 0,148; P<0,05);</li>
  (b) età e ANA\_NSES\_valutazione (r= -0,177; P<0,01); (c) età e ANA\_NSES\_intervento (r= -0,194; P<0,01): ciò significa che all'aumentare dell'età degli infermieri diminuisce il livello di SE specifico percepito nell'ambito della gestione delle alterazioni nutrizionali di pazienti anziani, relativamente ai 3 domini della scala.</li>
- I livelli di SE specifica nei 3 domini nell'ambito della gestione delle alterazioni nutrizionali di pazienti anziani diminuiscono anche con l'aumentare degli anni di lavoro, presentando correlazioni inversamente proporzionale statisticamente significative: (a) variabile ANA\_NSES\_conoscenze e anni di lavoro (r=-0,169; P<0,05); (b) ANA\_NSES\_valutazione e anni lavoro (r=-0,178; P<0,01) e (c) ANA\_NSES\_intervento e anni di lavoro (r=-0,185; P<0,01).
- Infine, i 3 domini della scala ANA\_NSES (ANA\_NSES\_conoscenze; ANA\_NSES\_valutazione; ANA\_NSES\_intervento) correlano positivamente e con significatività con i 2 domini della NP\_SES (NSE\_caring e NSE\_professionalismo)

## **DISCUSSIONE**

Al meglio delle nostre conoscenze, questo è il primo studio che indaga i livelli di SE specifica percepita dal personale infermieristico relativamente alla gestione delle alterazioni nutrizionali del paziente anziano. Negli ultimi anni la ricerca geriatria si è impegnata nel diffi-

Tabella 1 – Statistica descrittiva del campione (N = 228)

		N	%
Genere	Maschio	65	28,5
	Femmina	163	71,5
Stato civile	Coniugato/convivente	123	53,9
	Vedovo - Celibe/Nubile	105	46,1
	Diploma/Laurea Triennale	151	66,2
	Laurea Magistrale	23	10,1
Livello istruzione	Dottorato di Ricerca	1	0,4
	Master I/II livello	53	23,2
	Infermiere dirigente	4	1,8
	Coordinatore infermieristico	22	9,6
	Infermiere turnista	155	68,0
	Infermiere fuori turno	30	13,2
	Formazione/ricerca	17	7,5
Ambito di lavoro	Area Medica	111	48,7
	Area Chirurgica	24	10,5
	Area Critica	43	18,9
	Ambulatorio/Day-Hospital	21	9,2
	Area domiciliare	7	3,1
	Area Pediatrica	4	1,8
	Ricerca – Formazione –Dirigenza	17	7,5
Assistenza a pazienti anziani	Si	201	88,2
	No	27	11,8
	Media	Dev. St.	
Età	37,78	11,11	
Anni di lavoro	13,40	11,23	

Tabella 2. Descrizione dei risultati di questionari raccolti

	Media	DS
NSE_caring	3,85	0,58
NSE_professionalismo	3,56	0,68
ANA_NSES_conoscenze	2,77	0,81
ANA_NSES_valutazione	3,34	0,89
ANA_NSES_interventi	3,45	0,87

cile compito della gestione del soggetto anziano, che presenta una notevole complessità clinica e caratterizzato da comorbilità grave, invecchiamento avanzato e conseguente labilità omeostatica, alimentazione incongrua, polifarmacoterapia complessa, alto rischio di ospedalizzazione e istituzionalizzazione. A tal riguardo, la malnutrizione nell'anziano rappresenta una delle principali problematiche e criticità, sia per la necessità di elevate competenze gestionali che delle indesiderate conseguenze che può generare. Pertanto, la SE è riconosciuta come un importante predittore di performance, e l'approfondimento della SE specifica in diversi setting clinici, come ad esempio il wound care e lo stoma care [30,31], sta suscitando sempre maggiore interesse. Ma, ad oggi, vi sono poche conoscenze riquardo alla SE specifica nella gestione delle alterazioni dello stato nutrizionale del paziente anziano. Questo studio è nato in risposta a tali lacune, e i risultati principali hanno evidenziato che il personale infermieristico partecipante allo studio si sente più auto-efficace nella gestione degli aspetti generali della professione infermieristica (cioè, nel caring e nel professionismo), ma meno nell'ambito specifico della gestione delle alterazioni nutrizionali del paziente anziano (cioè conoscenze, valutazione e interventi). Aprendo uno scenario ad oggi ancora poco esplorato, questi risultati, seppur contestualizzati in zone specifiche e poco facilmente generalizzabili, introducono la necessità di implementare training specifici nell'ambito della gestione delle alterazioni nutrizionali, al fine di incrementare conoscenze, competenze e soprattutto consapevolezza di sé, poiché la SE è intesa come il senso generale di fiducia in se stessi nel far fronte a situazioni difficili [32, 33, 34]. Relativamente ai 3 domini di SE specifica nell'ambito delle alterazioni nutrizionali del paziente anziano, quello in cui è maggiormente percepita SE è il dominio di "intervento", mentre gli infermieri si sentono meno efficaci nel dominio delle conoscenze. Dalle analisi bivariate, emerge che all'aumentare dell'età degli infermieri diminuiscono i livelli di SE specifica nel dominio del

caring e che all'aumentare dell'età degli infermieri diminuisce il livello di SE specifico nei 3 domini della scala ANA\_NSES. Questo va in contrasto con le teorie della SE che si pone come mediatore tra una serie di antecedenti personali (come ad esempio le conoscenze specifiche su determinati ambiti o attitudini) ed i risultati consequiti su aspetti e situazioni specifiche. I risultati in tale caso evidenziano il fatto che la SE funge da moderatore, diminuendo i livelli di SE specifica. Questo studio presenta alcuni limiti. Il primo è dato dal disegno dello studio che in quanto studio osservazionale trasversale può osservare e rilevare solo informazioni in un preciso tempo, tralasciando importanti informazioni che potrebbero essere rilevate nel seguire longitudinalmente l'evoluzione delle variabili osservate. Per questo motivo, infatti, potremmo non avere alcuna informazione sulla stabilità dei fenomeni investigati e negandoci la possibilità di affermare delle forti conclusioni. Inoltre, nonostante il campione sia stato arruolato in più centri ospedalieri, non sono rappresentativi della popolazione italiana poiché sono tutti presenti nel territorio del Nord Italia. Pertanto, non si conoscono informazioni provenienti da contesti del centro e sud Italia. Per tutte queste ragioni, quindi, è necessaria estrema cautela nella generalizzazione dei dati

#### CONCLUSIONI

È stato possibile descrivere i livelli di SE specifica nell'alterazione dello stato nutrizionale del paziente anziano in una coorte di 228 infermieri. Le competenze infermieristiche risultano essere un elemento fondamentale per garantire una reale risposta ai bisogni di salute di questa popolazione di pazienti, e la misurazione della SE (cioè dell'autoefficacia) sembra essere uno dei pilastri più strategici nel mappare specifici aspetti della competenza dell'infermiere e nella pianificazione dei loro percorsi formativi. Per tali ragioni il progetto di studio, contiene aspetti innovativi che potrebbero avere numerose ricadute sulla pratica clinica assistenziale, migliorare la SE infermieristica e ad aiutare i professionisti sanitari a sviluppare una cura personalizzata nella gestione dell'alterazione dello stato nutrizionale del paziente anziano. Tuttavia, gli autori suggeriscono prudenza nella generalizzabilità dei risultati e futuri ricerche serviranno ad approfondire alcuni aspetti ad oggi ancora poco indagati. Inoltre, tali approcci dovranno essere contestualizzati ed applicati in modo armonico con l'intero contesto organizzativo, formativo e professionale.

Tabella 3. Correlazione fra le variabili del campione (n = 228)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Genere (1)	П											
Età (2)	0,054	7										
Stato civile (3)	0,057	,351**	7									
Istruzione (4)	-0,069	,156*	0,086	7								
Ruolo (5)	0,099	0,031	,167*	0,084	П							
Ambito (6)	-0,051	,309**	,146*	,296**	,318**	7						
Anni di lavoro (7)	0,078	,900**	,340**	,181**	0,044	,346**	П					
Assistenza al paziente anziano (8)	-0,009	,214**	0,124	0,021	,214**	,476**	,249**					
NSE_caring (9)	0,021	-,139*	,163*	0,037	-0,01	-0,08	-0,111	-0,046				
NSE_professionalismo (10)	-0,038	-0,056	,156*	0,105	0,057	0,005	-0,036	-0,033	,793**			
ANA_NSES_conoscenze (11)	-0,065	-0,148*	0,082	-0,09	0,016	- ,156*	- ,169*	- ,047	, 522**	,574**		
ANA_NSES_valutazione (12)	0,013	-,177**	0,057	-0,105	0,074	-,216**	-,178**	-0,049	,599**¬	,565**	,859**	
ANA_NSES_interventi (13)	0,009	-,194**	0,096	-,137*	0,063	-,194**	-,185**	-0,044	,613**	,576**	,791**	,881**