

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

AUTONOMIA DEL PACIENTE Y CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Autor principal BEGOÑA MILLÁN CUESTA

CoAutor 1 PATRICIA GIL MILLÁN

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave ética en enfermería autonomía personal enfermera calidad de la atención en salud

» Resumen

La sociedad actual está en constante cambio, entre otros factores por la globalización y la multiculturalidad que la caracterizan y en el ámbito sanitario estos cambios han propiciado la aparición de un paciente con otras escalas de valores y con otra percepción de la calidad de cuidados, que demanda información y que quiere participar en la toma de decisiones respecto a su salud.

Este cambio está regulado entre otros documentos por la ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación. (LAP).

Pero para que el paciente pueda decidir libremente, debe estar bien informado por lo que es preciso establecer una relación bidireccional, donde la enfermera aporte sus conocimientos y experiencia y el paciente su punto de vista y sus expectativas.

Se ha realizado este estudio descriptivo trasversal para valorar en que medida los pacientes consideran que se han tenido en cuenta sus opiniones y preferencias por parte de las enfermeras de la unidad a la hora de planificar y ejecutar los cuidados durante su ingreso hospitalario.

Según los resultados la mayoría de los pacientes considera que si que se tienen en cuenta, aunque un porcentaje menor, pero importante, opina lo contrario.

Como conclusión: debemos mejorar en este sentido para ofrecer los cuidados de calidad según las expectativas individuales de cada paciente.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La sociedad actual está experimentando múltiples y constantes cambios, de índole económica, tecnológica, judicial, ética, educativa, etc. En el ámbito sanitario, esto supone la aparición de un nuevo paciente, mucho mejor informado (1) ya que tiene acceso a información sobre salud, proporcionada no sólo por los profesionales sanitarios, sino obtenida también a través de otros canales, como son las asociaciones de pacientes, los medios de comunicación, Internet etc. (2) Este nuevo paciente entiende su salud como un bien individual y desea participar de forma activa en la toma de decisiones que atañen a su salud o la de sus familiares.

Por lo cual, el paternalismo tradicional como modelo de relación entre pacientes y profesionales sanitarios, está siendo sustituido por otros modelos que reconocen que los pacientes tienen sus propias expectativas y preferencias y que deben ser tenidas en cuenta.

Esto ha supuesto cambios en los métodos de trabajo y en los objetivos de las organizaciones sanitarias. La gestión por procesos, las vías clínicas, los cuidados centrados en el paciente etc, reflejan que los profesionales organizan la atención sanitaria pensando en el paciente. Tanto profesionales como pacientes tienen que adaptarse a este nuevo modelo, donde el paciente es cada vez menos objeto de la atención sanitaria y más sujeto de esta atención.

Este cambio de relación entre pacientes y profesionales está regulado por diversos documentos y leyes (3-5) entre ellos la ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación clínica. (LAP) que indica claramente que:

- El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles
- Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información, documentación clínica y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

Actualmente, (6,7) en la práctica asistencial del profesional de enfermería se incluye la valoración y el diagnóstico de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales en el cuidado de los pacientes y la enfermera, para dar respuesta a estas necesidades debe planificar sus intervenciones aceptando el derecho del paciente a decidir, ya que cada persona como ser único, puede tener distinto concepto de calidad de vida así como escalas de valores diferentes. De hecho, cada vez hay más pacientes que manifiestan esas diferencias, entre otros factores debido a la multiculturalidad y a la globalización que caracteriza la sociedad actual.

Pero, para que el paciente decida libremente, debe estar correctamente informado (1), y para ello resulta imprescindible establecer una relación bidireccional, (5,6) donde el profesional de la salud, en este caso la enfermera, aporte sus conocimientos y experiencia y el paciente su punto de vista y expectativas en relación a su salud, permitiendo en consenso diseñar cuidados de calidad que han de ser valorados como útiles por los pacientes y deben estar basadas en evidencias científicas. (7)

Pero el consenso, a veces es difícil y como refiere Ceballos el profesional cuidador debe poseer características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran entrega, compromiso ético y calidad humana.

No obstante, hay que tener presente que el derecho de decisión no debe considerarse una obligación, ya que obviamente, si el deseo de no decidir fuese voluntario y consciente, también sería una forma de ejercicio de la propia autonomía y también en ese caso se debe respetar su decisión. (8)

Es decir, para ofrecer cuidados de calidad según las expectativas individuales que tiene cada paciente, es preciso que por parte de los profesionales se respete la autonomía del paciente y por parte del paciente requiere aceptación de la responsabilidad que sus decisiones conllevan.

Este estudio se ha realizado en la unidad de traumatología del Hospital General Yagüe de Burgos, y, aunque ya se han realizado en la unidad estudios sobre satisfacción con los cuidados de enfermería en general, este nuevo estudio se realiza para valorar específicamente, en que medida los pacientes consideran que se han tenido en cuenta sus opiniones y preferencias por parte de las enfermeras de la unidad a la hora de planificar y ejecutar los cuidados.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La autonomía del paciente en el sistema sanitario es un derecho del paciente y un deber para los profesionales de la salud, a veces sin suficiente formación en bioética y en técnicas de comunicación por lo que pueden verse vulnerados los derechos de los pacientes.

Con este trabajo pretendemos conocer la percepción de los pacientes que estuvieron ingresados en la unidad sobre si los profesionales de enfermería han tenido en cuenta sus preferencias y opiniones para planificar y realizar los cuidados durante su ingreso hospitalario.

Se ha realizado un estudio descriptivo trasversal.

De los 105 pacientes que fueron dados de alta en el transcurso del mes del estudio, 77 pacientes cumplían los criterios de inclusión, pues no presentaban deterioro cognitivo elevado, permanecieron al menos 3 días ingresados en la unidad y de forma anónima y voluntaria aceptaron participar tras conocer en que consistía el trabajo.

Cumplimentaron un cuestionario con los datos sociodemográficos, experiencias de ingresos previos y un apartado para reflejar en que grado percibieron que se tuvieron en cuenta por parte de las enfermeras de la unidad sus preferencias y opiniones con respecto a su cuidado.

Se analizaron los datos con el programa estadístico SPSSv15 obteniéndose los siguientes resultados:

De los 77 pacientes que participaron el 55% son mujeres, el 64% tiene más de 61 años, y de ellos el 20% tiene más de 81 años.

El 38% estuvo ingresado entre 8 y 15 días. Siendo para el 23% de los pacientes el primer ingreso en el hospital.

En relación a la percepción de la autonomía por parte de los pacientes, el 60% refiere que se tuvieron en cuenta sus preferencias y opiniones, el 13% se mostró indeciso y el 27% de los encuestados consideran que se tuvieron pocas veces en cuenta sus opiniones y preferencias, siendo este porcentaje mayor en las mujeres con el 33% frente al 21% de hombres, aunque aplicando el estadístico Chi cuadrado, no se encuentra diferencia estadísticamente significativa. ($p>0,05$).

En los pacientes que estuvieron ingresados menos de 15 días los porcentajes son los siguientes: el 36%, refiere que se tuvieron poco en cuenta sus opiniones y preferencias, el 15% se muestra indeciso y el 49% considera que si que se tuvieron en cuenta.

De los pacientes que estuvieron ingresados más de 15 días, el 9% considera que se tuvieron poco en cuenta sus preferencias, igual porcentaje se observa de indecisos, mientras que el 82% refieren que se han tenido en cuenta sus preferencias.

Aplicando el estadístico Chi cuadrado para relacionar ambas variables se halla diferencia estadísticamente significativa. ($p=0,02$).

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Evaluar la percepción de los pacientes permite a los profesionales conocer en que grado se han cumplido las expectativas que tienen los pacientes en relación a la calidad de los cuidados recibidos.

En concreto en este trabajo y según los resultados obtenidos, aunque la mayor parte de los pacientes y sobre todo los pacientes con ingresos mas largos, consideran que se tuvieron en cuenta sus preferencias y opiniones, se detecta, un porcentaje a nuestro juicio importante de pacientes que ha percibido lo contrario, por lo cual consideramos que es preciso diseñar estrategias, en consenso con el resto de profesionales de la unidad, que permitan mejorar estos resultados.

Se necesita mejorar la formación en bioética y en técnicas de comunicación por lo que se precisa, además de la implicación de los profesionales de la unidad, también de otros estamentos como de la dirección de enfermería.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

- Por las características de la muestra con pacientes de edad avanzada, algunos con nivel de instrucción bajo y con ligeras alteraciones cognitivo-preceptuales, se han detectado dificultades para rellenar el cuestionario.

- La encuesta se entregaba y recogía en la unidad y aunque fue de forma anónima y voluntaria, consideramos que este hecho, quizás pudo influir en las respuestas.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Este estudio se basa en la percepción que manifiestan los pacientes, por lo que la participación del paciente es básica para el desarrollo del mismo

» Propuestas de líneas de investigación.

Consideramos que se debe seguir investigando sobre este tema en ámbitos diferentes, pues las características tanto de los profesionales de la unidad como de los pacientes que participan de este trabajo, pueden ser diferentes en otros ámbitos donde también se realiza atención de enfermería.

Bibliografía

1- García, Benito Martín. B, Lopez de Castro. La Información al paciente y su participación en la Toma de Decisiones en las Urgencias de Atención Primaria F. Rev Clin Med Fam v.2 n.4 Albacete jun. 2008 <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2008000200002>

2- Navarro Rubioa. M. D, Muñizb G. G., Jovell Fernándezc. A. J. Los derechos del paciente en perspectiva Aten Primaria. 2008; 40(7):367-9 Disponible en: www.elsevier.es/sites/default/files/.../27v40n07a13124131pdf001.pdf

3- Pérez-Jovera, V, Miraa ,J.J, Tomásb. O .Rodríguez-Marínc. J. Cómo llevar a la práctica la 1- Tardáguila. Lobato. M. P, Méndez Pérez. C. L, José Carlos Torres Vélez J. C, Méndez Declaración de Derechos del Paciente de Barcelona. Recomendaciones para mejorar la comunicación con el paciente y asegurar el respeto a sus valores como persona. Rev Calidad Asistencial 2005;20(6):327-36. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-calidad-asistencial-256/como-llevar-practica-declaracion-derechos-paciente-barcelona-13080522-derechos-enfermo-2005>

4- García Ortega C, Cózar Murillo V, Almenara Barrios J. La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2012 Mar 23]; 78(4): 469-479. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400005&lng=es.

5- Antoñanzas Baztán, E. Visión y misión de la enfermera en el Consentimiento Informado. Reflexión desde la Bioética. Ética de los Cuidados. 2011 ene-jun; 4(7). Disponible en<<http://www.index-f.com/eticuidado/n7/et7639.php>>

6- Granero Moya ,J.M. Toma de decisiones compartidas: el papel de la enfermera Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n9/i013.php>

7- Hernández Meca, Mª E et al. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2007; 10 (1): 6/13Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/nefro/v10n1/original1.pdf

