

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

LA NARRATIVA DEL USUARIO COMO HERRAMIENTA DE MEJORA EN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Autor principal BEATRIZ RODRÍGUEZ MARTÍN

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Atención de Enfermería Calidad de la Atención de Narración Anciano

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción: A pesar del interés creciente por las conceptualizaciones y narrativas de los usuarios sobre la asistencia, su incorporación efectiva en el análisis de la calidad los cuidados de enfermería continua estando relegada a un segundo plano.

Objetivo: El objetivo de este estudio es conocer las percepciones de los residentes en torno a la calidad de los cuidados de enfermería.

Métodos y Materiales: Estudio cualitativo diseñado y analizado desde el enfoque de la Teoría Fundamentada. Como técnica de recogida de datos se utilizaron las entrevistas en profundidad en una muestra teórica de residentes sin deterioro cognitivo.

Resultados: Los participantes agruparon sus percepciones sobre los componentes de la excelencia en el cuidado en torno a los grandes categorías: competencias profesionales emocionales (cariño, agrado, amabilidad, simpatía, sentido del humor y respeto) y competencias profesionales técnicas (cuidados individualizados, paciencia, empatía, apoyo, transmisión adecuada de la información y no paternalismo).

Discusión: Los participantes consideran los aspectos relacionados con las competencias profesionales emocionales y comunicativas como los elementos clave para alcanzar unos cuidados de enfermería de calidad.

Conclusiones: La incorporación de la narrativa del usuario es una herramienta de mejora del cuidado útil y de bajo coste que permite que emerjan aquellos aspectos del cuidado menos visibles y no siempre incluidos en los tradicionales análisis de la calidad del cuidado.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Las Residencias de Mayores son centros destinados a personas mayores con enfermedades crónicas o cierto grado de discapacidad física o mental, capaces de ofrecer el mayor grado de asistencia sin llegar a ser unidades hospitalarias. Actualmente en estas instituciones conviven personas de diferentes tramos etarios y con diversidad de características y necesidades, siendo necesaria una readaptación de las políticas asistenciales de las Residencias de Mayores a las nuevas necesidades emergentes.

En los últimos años, diversas normativas y recomendaciones a nivel mundial instan a la incorporación efectiva del punto de vista de los usuarios en el análisis de la calidad de los cuidados prestados (1,2). Paralelamente a estas recomendaciones, en la segunda mitad de la década de los noventa emerge una corriente, que bajo el nombre de Medicina Basada en Narrativas, defiende la inclusión de la narrativa del usuario en la práctica clínica (3) con el objetivo de establecer puentes de unión entre las visiones de profesionales y usuarios y promover así la individualización de la asistencia.

A pesar de que diversos estudios ratifican que usuarios y profesionales valoran de forma diferente la calidad de la atención, y de la importancia de la incorporación de las percepciones de los usuarios en la mejora de la asistencia (4), su utilización continúa siendo mayoritariamente relegada a un segundo plano. Así, la mayoría de los estudios que analizan la calidad de la asistencia en Residencias de Mayores realizan evaluaciones cuantitativas a través de cuestionarios de satisfacción, siendo además habitual recurrir a los profesionales como informantes (5).

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Estudio cualitativo diseñado y analizado desde el enfoque de la Teoría Fundamentada. Como técnica de recogida de datos se utilizaron las entrevistas en profundidad en una muestra teórica de residentes sin deterioro cognitivo (puntuación menor o igual a dos en el Test de Pfeiffer) y con plaza definitiva en la Residencia Pública de Mayores Virgen del Prado de Talavera de la Reina (Toledo). El muestreo teórico aseguró la inclusión de participantes de diferentes características sociodemográficas, permitiendo así recoger la máxima variabilidad de discursos posibles. La recogida de datos continuó hasta alcanzar la saturación teórica de la información (20 residentes).

Las entrevistas tuvieron una duración entre 50 y 120 minutos. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio tras el permiso de los participantes para su grabación y posterior transcripción de forma literal.

Siguiendo los principios de la Teoría Fundamentada y el Método de Comparación Constata, la recogida, el análisis e interpretación de los datos fueron llevados a cabo de manera simultánea permitiendo generar una teoría que explicara las percepciones de los residentes sobre los cuidados de enfermería. Durante el análisis de los datos se efectuaron los procesos de codificación abierta, axial y selectiva. Como ayuda técnica al proceso de codificación se utilizó el software Atlas-Ti 5.0.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital de referencia y todos los participantes proporcionaron su

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Resultados

Los participantes agruparon sus percepciones sobre los componentes de la excelencia en cuidado en torno a dos grandes categorías: competencias profesionales emocionales y competencias profesionales técnicas. Aunque en todos los casos las competencias emocionales y comunicativas fueron consideradas como los pilares básicos de la calidad de la asistencia.

Competencias profesionales emocionales

Todos los participantes incluyeron como aspectos esenciales para el buen trato el cariño, el agrado y la amabilidad de los profesionales:

<<Lo que más valoro es que ya que te tienen que hacer las cosas, que las hagan con agrado>>.

Los residentes además incluyeron la simpatía y el sentido del humor como aspectos necesarios para alcanzar el buen trato profesional:

<<La calidad es que te digan las cosas con amabilidad>>.

<<La risa es la mejor terapia>>.

<<Vale mucho que tengan simpatía, porque aunque no puedas hacer nada en algunos casos, por lo menos ser un poquito amable en esos momentos>>.

Por otra parte, las buenas maneras y el respeto hacia los residentes fueron considerados aspectos importantes para la calidad de los cuidados:

<<Ser respetuoso>>.

Competencias profesionales técnicas

Los participantes consideraron esencial que los profesionales proporcionaran unos cuidados individualizados:

<<Que se adapten a mis gustos y preferencias>>.

Esta individualización de la asistencia es esencial en esta etapa de la vida ligada habitualmente a importantes limitaciones funcionales. En relación a esta cuestión, los participantes reclaman un ritmo de atención adaptado a sus nuevas necesidades:

<<Hay que atender con serenidad y con mucha paciencia>>.

Otros aspectos importantes desde el punto de vista de los participantes son las habilidades profesionales de escucha, transmisión adecuada de la información, empatía, disposición para el cuidado y el rol profesional de apoyo al residente:

<<No es que te vayan a quitar el dolor o lo que sea, pero que te den ánimo>>.

<<Buen trato es que una persona venga y te diga: ¿necesitas algo?, ¿quieres esto o lo otro?... Eso es, el ir y preguntar>>.

<<Que te expliquen lo que te van a hacer>>.

<<Si los llamas que te dijeran pues ahora podemos, ahora no podemos, que te informen>>.

Por otra parte los discursos de los participantes instan a que los profesionales dejen atrás las posturas paternalistas, la cosificación del usuario y la anomia:

<<Que no se crean que somos tontos y que no nos traten como niños, porque yo soy una persona adulta ya>>.

<<Me gusta que me llamen por mi nombre>>.

Discusión

Los aspectos relacionados con las competencias emocionales y comunicativas son considerados por los participantes como elementos clave para unos cuidados de enfermería de calidad.

Aunque la importancia atribuida por los residentes a aspectos menos tangibles de la calidad de la asistencia, tales como las habilidades de escucha, cariño, cercanía, empatía, simpatía o respeto por los valores y preferencias de los residentes, sigue la línea de estudios cualitativos previos, estos resultados contradicen la primacía de los aspectos más técnicos del cuidado encontrada en el caso de los estudios que analizan la calidad de la asistencia a través de encuestas o desde el punto de vista de los profesionales sanitarios. Entre los motivos de estas discrepancias está el hecho de que, al menos en España, los cuestionarios de calidad de la asistencia siguen incluyendo mayoritariamente cuestiones relacionadas con los indicadores de estructura o de resultados. Además, la baja necesidad de tecnología requerida para los cuidados en estos centros, la larga duración de la estancia de los usuarios y las reminiscencias a la tradición de los cuidados familiares a las personas mayores en España, pueden influir en las valoraciones de los participantes.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Este estudio es uno de los pocos que utiliza entrevistas en profundidad para analizar los componentes de la calidad de los cuidados desde el punto de vista de los residentes, proporcionando información útil tanto para los profesionales sanitarios como para los gestores y decisores políticos, ya que los hallazgos encontrados muestran que los residentes priorizan aspectos menos visibles de la calidad del cuidado como las necesidades emocionales y los aspectos relativos al proceso de atención frente a otros aspectos más tangibles de la calidad (indicadores de estructura y resultado) a los que se suele dar más importancia en las evaluaciones y estándares de calidad.

La incorporación de la narrativa del usuario es una herramienta de mejora del cuidado útil y de bajo coste, que permite que emerjan aquellos aspectos del cuidado menos visibles y no siempre incluidos en los tradicionales análisis de la calidad de los cuidados. Estos aspectos deben tenerse en cuenta para el diseño de planes de actuación e intervenciones encaminadas a conseguir una asistencia centrada en el residente y la

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Futuras investigaciones deberían continuar indagando en el análisis de los cuidados desde el punto de vista de los propios protagonistas, así como en la efectividad de la incorporación de la narrativa del usuario en la individualización de los cuidados y en las actuaciones de mejora de los

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Mor V, Gruneir A, Feng Z, Grabowski DC, Intrator O, Zinn J. The effects of state polices on nursing home resident outcomes. J Am Dir Assoc. 2009;10(9):597-606.
2. Castle N, Ferguson JC. What is nursing home quality and hoe is it measured?. Gerontologist. 2010;50(4):429-42.
3. Mariano L, Rodríguez B, Conde D. Cuidados basados en narrativas. Redefiniendo la jerarquía de la evidencia. Index de Enfermería. 2013; 22(1-2):55-9.
4. Isola A, Backman K, Voutilainen P, Rautsiala T. Quality of institutional care of older people evaluated by nursing staff. J Clin Nurs. 2008;17(18):2480-9.