

LA INFORMACIÓN ¿UN DERECHO O UN DEBER?

M^a JESÚS LADRÓN DE SAN CEFERINO. Enfermera, especialista en Bioética, licenciada en Antropología.

CRISTINA GÓMEZ FERNÁNDEZ Enfermera.

La actual regulación jurídica de los derechos de los pacientes en el ordenamiento español se basa: en la Constitución de 1978 y en la Ley General de Sanidad de 1986. Con el artículo 10 de la Ley General de Sanidad nace una nueva concepción de las relaciones sanitarias que exige la participación de todos los intervinientes en la toma de decisiones.

Históricamente el enfermo/cliente ha sido la parte débil de esa relación y se somete voluntariamente a los dictados sanitarios sin casi posibilidad de réplica.

En la actualidad la relación asistencial con el paciente se ha visto notablemente influenciada por los cambios sociales y tecnológicos; ello ha transformado tanto la percepción del paciente como la del propio profesional, entendiendo la situación cada uno de una manera desigual.

Enfermería no ha estado ausente de todo este proceso, aunque su papel por estar más cercano al enfermo, se ha desarrollado de una forma más congruente; su sensibilidad ha sido mayor y estos cambios los ha presentado antes.

Analizando el principio de Autonomía y correlacionándolo con el derecho de las personas en ejercerlo, nos encontramos sorprendidas por una serie de restricciones impuestas a muchas personas en el reconocimiento del derecho a su autodeterminación.

La transmisión de los patrones socioculturales vigentes en nuestra sociedad, la opinión de que a partir de cierta edad las personas no son capaces de asumir determinadas decisiones o de aprender a cuidarse por sí mismos, pueden constituir problemas morales para las enfermeras, al tener que participar de determinadas decisiones que, en sí mismas, pueden ser consideradas injustas.

A través de la práctica diaria en nuestra consulta de pruebas exploratorias del Servicio de Cardiología del Hospital Río Hortega de Valladolid, intuimos que los pacientes que

acudían a ella mostraban deficiencias en el conocimiento de su enfermedad, de su tratamiento y de las pruebas que se les realizaban.

Esto nos llevó a realizar un estudio de los enfermos/clientes que acudían a someterse a las diferentes pruebas, dado que uno de los objetivos terapéuticos planteados es la educación de los enfermos/clientes, proporcionándoles información y habilidades necesarias para un adecuado tratamiento de su enfermedad.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este trabajo es conocer la información de que disponen los enfermos, evaluando el grado de la información recibida, las características y comprensión de la misma, y por quién fue informado.

METODOLOGÍA

La población objeto de estudio se compone de 150 enfermos/clientes que participan de forma voluntaria. Fueron reclutados entre los enfermos/clientes que acudían a la realización de alguna de las pruebas de Cardiología, solicitadas en consulta externa o directamente de los pacientes hospitalizados.

Se trata de un estudio transversal a enfermos/clientes mayores de 60 años, el escoger a personas mayores de esta edad fue por que el 95% de las personas que acuden a nuestro servicio pasan de esa edad. Nos hemos apoyado en una encuesta, realizada en un ambiente natural, aunque no podemos descartar el efecto Hawthorne (la respuesta del encuestado puede ser influida por el encuestador).

Se ha utilizado un cuestionario con variables cuantitativas. Las autoras del estudio hemos explicado a los enfermos/clientes la finalidad del trabajo y hemos realizado la encuesta, manteniendo el anonimato de las respuestas. La relación de las investigadoras con los participantes ha sido muy próxima y positiva, tratando de no interferir en las interpretaciones de los enfermos/clientes.

Se ha creado una hoja de cálculo en Excel. El análisis de los datos para las variables de cada uno de los ítems se ha tratado con frecuencias absolutas, relativas y frecuencias acumuladas.

El diseño de este estudio está enfocado hacia la comprensión del fenómeno de la información (características de la información y grado de comprensión de la misma y de las personas que realizan la misma).

OBTENCIÓN DE DATOS

Como instrumento para su recolección diseñamos una encuesta que nos permitiera el conocimiento del fenómeno estudiado. Consta de dos partes: en la primera, se agrupan datos referentes a aspectos sociodemográficos (sexo, edad, situación social, estudios). La segunda parte incluye nueve preguntas con tres alternativas: “Sí”, “No”, “No sabe/No contesta”.

Las cuestiones hacen referencia:

Al conocimiento del paciente de su diagnóstico y tratamiento.

A la información facilitada sobre su enfermedad, tratamiento y pruebas diagnóstico a realizar y el grado de comprensión de la información recibida.

Para conocer el grado de comprensión de la información recibida, nos hemos basado en una escala de valoración de 1 a 10, siendo el valor máximo 10 y con subdivisiones de 0 a 4 (comprensión baja) de 4 a 7 (comprensión media) y de 7 a 10 (comprensión buena).

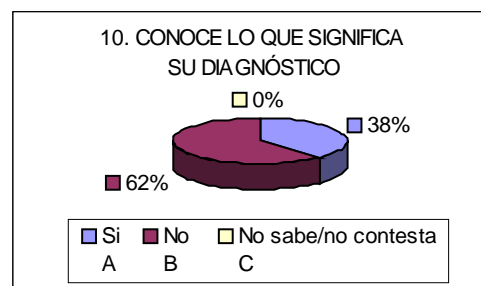
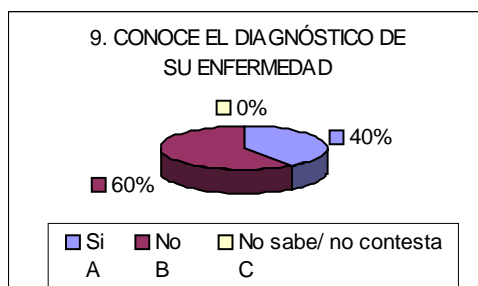
No podemos saber si a todos se les ha informado de igual forma. Sí sabemos que todos los enfermos que han estado ingresados en el Servicio de Cardiología, reciben un informe escrito. Aunque nosotros nos hemos basado en si conocen los aspectos importantes de su enfermedad (diagnóstico), tratamiento y régimen de vida.

Las encuestas son realizadas de modo individual por el personal de enfermería antes de la realización de las pruebas solicitadas por el médico.

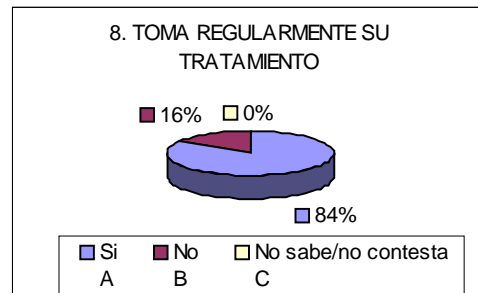
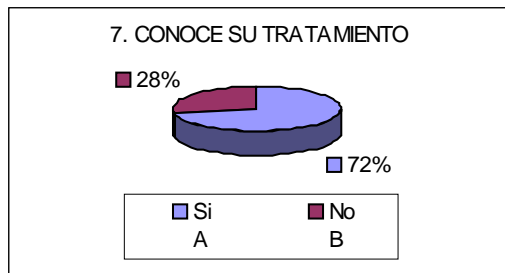
RESULTADOS

En los resultados obtenidos a nivel descriptivo se observa que existe un gran porcentaje de personas que desconocen aspectos importantes de su enfermedad.

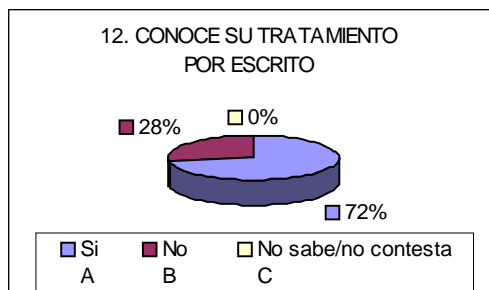
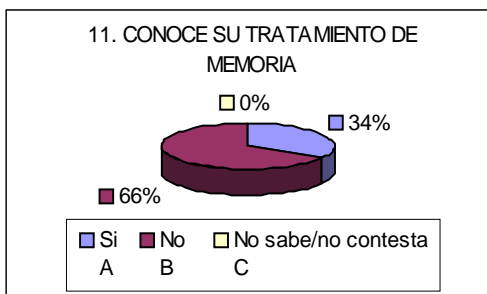
El 60% entrevistado afirma que desconoce su diagnóstico y el 62% no sabe lo que significa éste.



Un 28% no conoce el tratamiento, frente a un 84% que dice que lo toma regularmente.

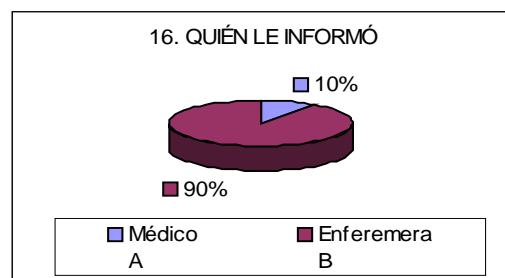
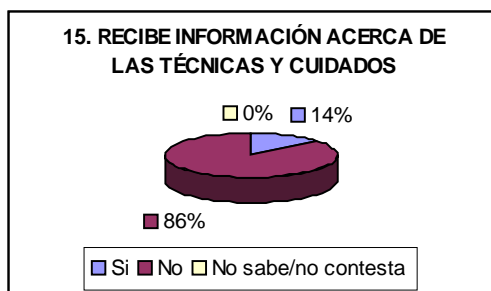
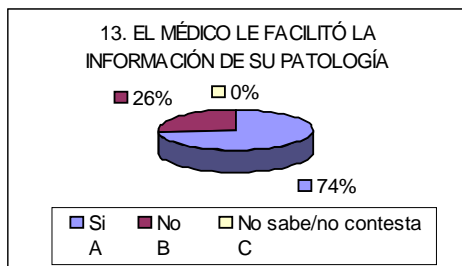


Tenemos un 16% que no toma el tratamiento prescrito. Sólo un 34% lo recuerda de memoria y un 72% lo conoce por escrito.

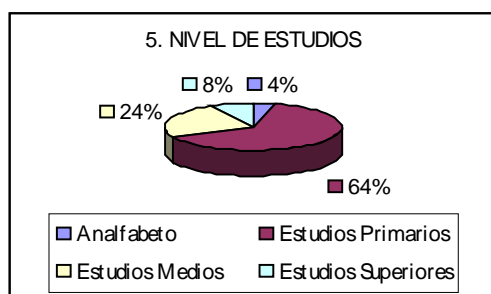
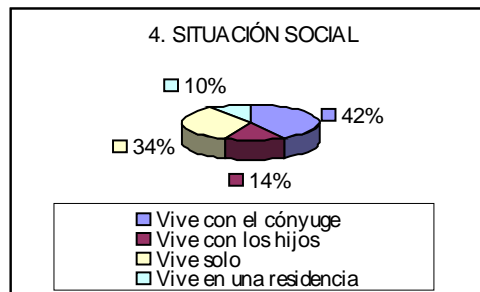
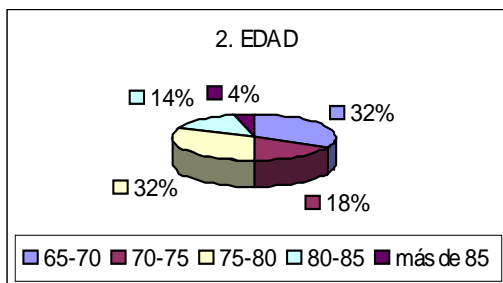


El 74% señala a los médicos como fuente de información. Pero a la pregunta de quién le

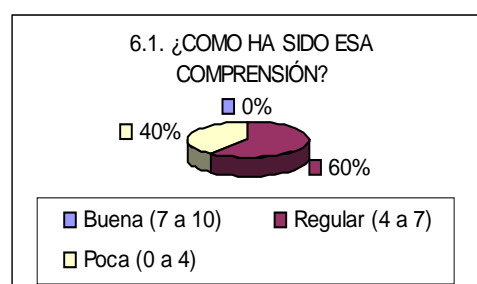
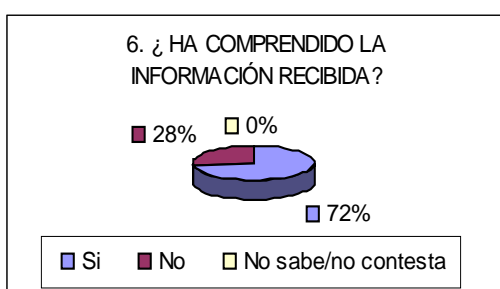
informó sobre las técnicas y cuidados que se le tienen que realizar un 90% indica a la enfermera/o como el profesional que les informa, sólo un 14% conoce la prueba a la que va a someterse.



En los datos referentes a los aspectos sociodemográficos un 50% son mayores de 75 años, un 34% viven solos y un 10% en residencias. Un 64% tiene estudios primarios y un 8% estudios superiores, también hay un 8% de analfabetos.



A la pregunta de si ha comprendido la información recibida, el 72% ha comprendido lo que se le han informado. De ese 72%, el 60% cree que la información dada, la marca en una escala de 0 a 10, como de 4 a 7 (comprensión media) y un 40%, como de 0 a 4 (comprensión baja).



En las relaciones entre variables: las personas que conocen su diagnóstico, están satisfechas con la información recibida y tienen una mayor comprensión de la información y mayor seguimiento del tratamiento y un mayor interés para saber las técnicas que se les tienen que realizar.

Los hombres poseen un mayor grado de información que las mujeres.

Las personas que están en una residencia de ancianos, que son el 10% y mayores de 80 años, no saben nada sobre su enfermedad y su tratamiento.

DISCUSIÓN

Destacamos en este estudio que existe un alto porcentaje de personas que tienen una gran deficiencia con respecto a la información en el diagnóstico de la enfermedad y tratamiento, y sobre las pruebas a realizar en el seguimiento de la enfermedad.

Los porcentajes obtenidos deben ser objeto de preocupación de los profesionales, puesto que la colaboración en las tareas del tratamiento de los enfermos requiere unos conocimientos previos de estos sobre su enfermedad. En el tratamiento de las enfermedades crónicas, como son las cardiológicas, el primer tratamiento debe ser la educación del enfermo/cliente.

En la educación e información, hay que destacar el rol de los profesionales (médicos y enfermeros) y el trato mantenido con los enfermos a los que atendemos, pues sigue existiendo una tendencia a ejercer sobre ellos una relación paternalista no beneficiosa, lo que condiciona una buena relación terapéutica entre los profesionales y los enfermos/clientes. Esta relación puede influir a la hora de analizar la información, aunque un 72% ha comprendido la información recibida, cuando se intenta validar esta comprensión en una escala de 0 a 10, la comprensión no pasa de 7 (comprensión media).

En los resultados se expresan las relaciones existentes entre el grado de información y una mayor realización del tratamiento.

Una variable que hemos visto, en relación con la información, es que el grado de comprensión de las personas mayores de 75 años ha sido bajo. Quizá estas personas precisen de mayor instrucción por parte de los profesionales o realizar ésta de otra manera, o nosotros, los profesionales debemos cambiar las creencias que sobre las personas mayores tenemos y que pueden influir a la hora de instruirles:

Si pensamos: Que éstos no pueden aprender, que la inteligencia disminuye con la edad, que hay que protegerlos de molestias y tensiones y que la familia o tutores deben asumir papeles “paternales o de tutores del enfermo”.

Tendemos a: Reducir la enseñanza, a utilizar palabras simples, sin tener en cuenta si es lo más apropiado, ocultar información o modificar la verdad pensando nosotros que es bueno para ellos y hablar y hacer que sean los familiares los que tomen las decisiones importantes en vez de hacerlo los enfermos.

Pero si pensamos que las personas tienen derecho a: Tomar decisiones sobre su propia vida, disponer de los datos necesarios para tomar decisiones adecuadas participando de los cambios de modo de vida.

Deberíamos: Incluirlos en todas las decisiones, dar información adecuada y ayudar a la persona a conocer sus opciones y planificar los problemas del cambio.

Toda persona como sujeto de derechos, tiene capacidad de decisión sobre la vida y su futuro y ésta sólo puede ser ejercida, si el enfermo/cliente posee suficiente información que le permita una elección inteligente.

Todos los profesionales en nuestro trabajo debemos esforzarnos en la educación de los enfermos/clientes, sobre su enfermedad, tratamiento, las pruebas que se les van a realizar, proporcionando una información de acuerdo a sus características personales.

COMENTARIO

La información y mejor comunicación constituyen el instrumento de trabajo fundamental de los profesionales, **pero esta no debe ser interiorizada sólo como derecho del enfermo, sino como un deber de las personas que les atienden.** El trabajo en equipo es fundamental para integrar todas las perspectivas profesionales y lograr mejorar los conocimientos de los enfermos sobre su enfermedad atendiendo a sus características personales. No debe privarse de información a ninguna persona aunque ésta sea desagradable.

“La persona de la enfermera, a través de su comportamiento y calidad de la relación interpersonal que establezca y de cómo incluya estos aspectos en los cuidados que realiza, es la que va a hacer posible que los derechos humanos sean una realidad cada día más palpable en nuestras instituciones sanitarias, y que, desde el rigor científico, la autonomía de las personas que viven situaciones de pérdida de salud sea cada vez más real”. M. BUSQUETS