

# Consentimiento informado en grupos de deshabituación tabáquica como medida de seguridad



Rodríguez J.J.UGC MARQUESADO. Guijarro A.HAR GUADIX. Belmonte J.F. UGC GUADIX.

## Introducción

Toda intervención sanitaria debe ir precedida de un proceso de información dirigido al usuario del sistema sanitario y de la obtención de su consentimiento libre y voluntario. En la zona del Marquesado, donde tras una adecuada información sobre tabaquismo y sus repercusiones proporcionada a los pacientes que pertenecen al grupo de deshabituación tabáquica se obtuvieron sus respectivos consentimientos informados.

Los objetivos:

1. Conocer la situación en que se encuentra la población de deshabituación tabáquica del Marquesado en relación al grado de implementación de las recomendaciones de buenas prácticas para la seguridad del paciente que propone el sistema sanitario.
2. Priorizar estrategias de mejora y comprobar posteriormente el éxito de las intervenciones que se implementen.
3. Convertir la seguridad del paciente en un valor presente en cada práctica.

## Método

### Diseño y participantes

Participantes: Población total incluida en el programa de deshabituación tabáquica de la zona del marquesado.

En los siguientes pasos:

1. Análisis descriptivo de variables sociodemográficas de la muestra para constatar si existe diferencias y representarlas en tablas de contingencia mediante el uso estadístico Chicuadrado.
2. Construcción de los indicadores que traduzcan las recomendaciones contenidas en el documento de consentimiento informado, y diseñar las correspondientes herramientas y estrategias de medición.
3. Valoración de los indicadores, elaboración de su versión final, y del manual de recomendaciones metodológicas sobre estrategias para su uso rutinario en la mejora de la seguridad del paciente.



### Criterios de inclusión

1. Pacientes pertenecientes al programa de deshabituación tabáquica de la zona del marquesado
2. Edad entre 18 y 70 años.

### Criterios de exclusión

1. Existencia de otros problemas drogodependientes
2. Presencia de enfermedades psiquiátricas

La muestra clínica estuvo compuesta por 31 varones y 11 mujeres con (H=48 y M=45,14 años, respectivamente) y un grupo control compuesto por 21 varones igualado en factores sociodemográficos, y que fue recabado en contextos comunitarios no clínicos.

## Medidas

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
DNI .....

He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre la deshabituación tabáquica. He recibido respuestas satisfactorias y suficiente información.

He hablado con los encargados. Con dirección de contacto: magli\_hun@hotmail.com

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

- Estos datos no podrán ser cedidos sin mi consentimiento expreso.

Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado, exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Comprendo que puedo retirarme del estudio: Cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, sin que esto repercuta en mis cuidados médicos. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para: **MANIFESTAR MI DESEO DE PARTICIPAR en el programa de deshabituación tabáquica de la zona del marquesado.** Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

## Resultados

La protocolización de la adecuada información sobre el tabaquismo y sus repercusiones en la salud, registro y consentimiento informado para entrar en el programa de deshabituación tabáquica de la zona del Marquesado, está presente en un número considerable de participantes, pero siguen siendo mayoría los que no tienen establecido un mecanismo normalizado y explícito para este importante problema de seguridad del paciente. Los datos en cuanto al proceso habitual de validación del consentimiento informado es asimismo muy variable. No obstante, resulta especialmente llamativa la ausencia mayoritaria de registro de consentimientos informados en programas anteriores a la creación de la unidad de tabaquismo de la zona del marquesado.

	Varones (n=31)	Mujeres con (n=11)	p
Edad media (SD)	48 (8,96)	45,14 (7,66)	0,21
Nivel educativo (% estudios superiores)	71,4	52,4	,37
Estado civil (% casado)	57,1	90,5	.03
Situación laboral (%)	38,1	61,9	,01

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra.

La Tabla 2. Representa la información que tiene la muestra sobre el tabaquismo y sus repercusiones sobre la salud.

	Hombres	Mujeres	p
Recibieron información sobre los efectos dañinos del tabaco	31(21,21)	11 (33,84)	11,37***
Calidad del sueño y tabaco	15,86 (3,51)	11,10 (2,70)	99,73***
Fatiga y tabaco	5,17 (2,77)	4,44 (0,57)	23,86***
Psicopatología y tabaco	2,24 (0,50)	2,40 (0,48)	40,91***
Depresión y tabaco	9,38 (4,01)	10,10 (2,94)	44,50***
Ansiedad y tabaco	10,10 (5,06)	10,38 (3,10)	19,45***
Impacto del tabaco en la salud	31(18,21)	11(12,20)	84,45***
Proporcionan su consentimiento informado	31(100%)	11(100%)	53,31***

\*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,001.

## Conclusiones

Una de las prioridades del sistema Sanitario Público Andaluz es garantizar el derecho de las persona a recibir una información clínica, veraz, completa y accesible. El Consentimiento Informado se enmarca dentro de este derecho básico como una herramienta fundamental para que la persona tome parte activa en la toma de decisiones sobre su proceso.

### Referencias.

1. Ayesta J. Farmacología de la nicotina. En: Aproximación al Tabaquismo en España. Jiménez CA (ed.). Pharmacia & Upjhon SA.2009; 4: 51-67.
2. Periago MR. El convenio marco para el control del tabaco: un hito en la historia de la salud pública. Rev Panam Salud Pública. 2009; 13: 201-209.
3. Barrueco M, Blanco A, García J, Vicente M, Garavís JL, Botella E et al. Actitudes de los profesores sobre la prevención del tabaquismo en la escuela. Arch Bronconeumol.2008 ; 32: 64.