

¿INFORMAMOS A LOS PACIENTES ANTE UNA TÉCNICA O PRUEBAS DIAGNÓSTICAS?

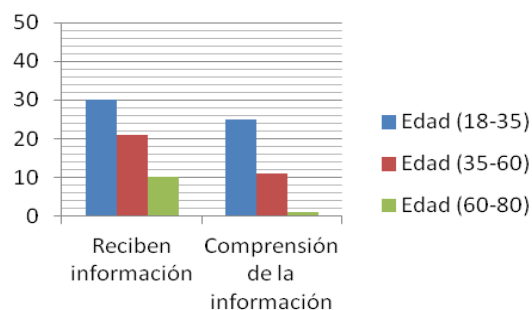
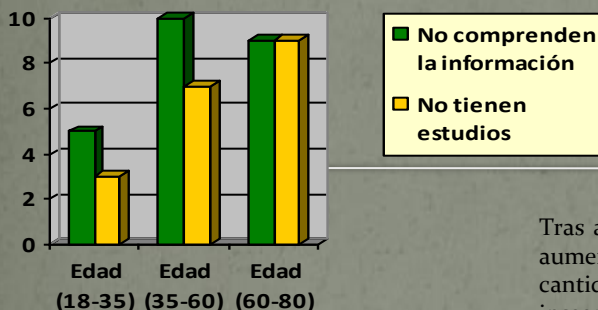
MATEO SEGURA, J; ACOSTA AMORÓS, M.M; CASQUET ROMÁN, D

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se pueden contemplar gran número de técnicas y pruebas diagnósticas en el ámbito hospitalario. Algunas de ellas realizadas por el propio personal de enfermería y otras en las que presta su colaboración con el personal médico.

Durante el proceso de atención hospitalaria, el paciente interactúa con una gran variedad de profesionales de varias categorías. Es aquí cuando el proceso de comunicación toma una elevada importancia, puesto que los profesionales sanitarios contribuyen a mejorar la seguridad del paciente en función de la información recibida y comprendida.

Existen muy pocas investigaciones que enfoquen nuestro tema a estudio, aún comprendiendo que el paciente debe de comprender toda la información y sentirse seguro en el momento que se va a llevar a cabo la actividad propuesta.



Cuestionario

Edad: (18-35) (35-60) (60-80)

Nivel de estudios: Si No

¿Es su primera técnica diagnóstica? Si No

¿Ha recibido información sobre la técnica? Si No

¿La ha comprendido? Si No

MÉTODO

Durante los meses de julio-septiembre 2013, realizamos un estudio transversal a un grupo de 150 pacientes de ambos sexos y edad comprendida entre 18 y 80 años del Servicio de Medicina Interna del H.Torrecárdenas (Almería, España).

Se excluyeron a pacientes sanitarios o pacientes directos de sanitarios (por posibilidad de poseer conocimientos previos), pacientes con incapacidad y con desconocimiento del idioma. Utilizamos 2 tipos de cuestionarios: Decisional Conflict Scale (Valorando 16 ítems refiriendo si se está de acuerdo o no en las aseveraciones acerca de la decisión de realizarse o no la técnica/prueba) y una de elaboración propia sobre la información recibida antes de la realización de la prueba, bajo consentimiento informado.

Nuestro objetivo es evaluar la seguridad mostrada por el paciente ante la realización de una técnica o prueba diagnóstica y su relación con la información previa recibida.

RESULTADOS

Tras analizar los resultados obtenidos, se demuestran que a medida que aumenta la edad del paciente, el profesional sanitario limita mayor cantidad de información sobre el procedimiento, lo que provoca inseguridad a la hora de tomar decisiones.

Los pacientes que no han comprendido la información facilitada suele ser por no tener estudios, coincidiendo que aumenta exponencialmente con la edad.

A mayor edad, mayor es el desconocimiento de los aspectos positivos o negativos de cada opción o técnica a la que puede ser sometido.

En el intervalo de edad comprendido entre 60 y 80 años encontramos una seguridad con la decisión elegida no por sí mismos, sino creyendo que es la decisión más correcta para el ambiente que le rodea (familia) aunque no hayan entendido sus riesgos/beneficios o se les haya omitido dicha información por parte del personal sanitario.

CONCLUSIONES

La falta de comunicación puede afectar negativamente al cuidado del paciente y a la calidad asistencial. A mayor edad del paciente, se suele omitir más información por parte de los profesionales sanitarios, teniendo inculcado un mal concepto de pensar que se hace porque pensamos que carecen de estudios, conllevando al posible no entendimiento de la información que debemos darle acerca de la prueba o técnica a realizar. La decisión del paciente debe ser personal y bajo todos los conocimientos que debemos de facilitarle, adaptandolas al propio paciente de forma bio-psico-social.

BIBLIOGRAFÍA

- O'Connor AM. (1998). Escala de Conflicto Decisional. [acceso 15 de junio de 2013]. Disponible en: https://decisionaid.ohri.ca/docs/develop/Tools/DCS_Spanish.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Seguridad del Paciente. Gobierno España. [acceso 15 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es>
- Mejía Lopera, M.E. (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm, 54.