



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA
APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO VERBAL POR PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA, A USUARIOS DEL
HOSPITAL DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ”**

AUTORES:

Avendaño Monsalve, Mauricio Armando
Carrasco Jofré, Carolina Andrea
Ceballos San Martín, Luis Antonio
Donoso Jeldres, Nataly Elizabeth

DOCENTE GUÍA:

Osorio Uribe, María Gladys.
Magíster en Bioética.

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLÁN-CHILE
2010**

AGRADECIMIENTOS.

Los autores agradecen por su gran apoyo y colaboración en la realización de esta investigación a:

- Sra. Gladys Osorio Uribe, Docente Guía, por su compromiso incondicional, su entrega y conocimientos aportados para el desarrollo de esta investigación.
- Sra. Marcelina Landeros Salazar, Enfermera Jefe de la Unidad Gestión del Cuidado del Hospital Víctor Ríos Ruiz, por su amabilidad y colaboración con el desarrollo de esta investigación.
- Sr. Rodrigo Avendaño Brandeis, Director del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, por permitirnos realizar la Prueba Piloto de nuestra investigación.
- Sr. Germán Romero Alegría, Director del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, por permitirnos desarrollar nuestra investigación.
- Enfermeras Supervisoras y Profesionales de Enfermería por su colaboración y buena disposición.

INDICE.

| | Pág. |
|---|-------------|
| I.- Introducción | |
| 1.- Introducción..... | 1 |
| 1.1.- Presentación y fundamentación del problema..... | 3 |
| 1.2.- Importancia para la profesión..... | 4 |
| 1.3.- Problema y problematización..... | 5 |
| 1.4.- Marco Teórico, Teoría de Enfermería y Marco Empírico..... | 7 |
| 1.5.- Propósito de la investigación..... | 25 |
| 1.6.- Objetivos generales y específicos..... | 26 |
| 1.7.- Hipótesis..... | 28 |
| 1.8.- Listado de Variables..... | 29 |
| | |
| II.- Metodología de la investigación | |
| 2.1.- Tipo de diseño..... | 30 |
| 2.2.- Universo y muestra..... | 30 |
| 2.3.- Criterios de Inclusión..... | 30 |
| 2.4.- Unidad de análisis..... | 30 |
| 2.5.- Aspectos éticos..... | 31 |
| 2.6.- Procedimiento para recolección de datos..... | 31 |
| 2.7.- Descripción del instrumento recolector..... | 31 |
| 2.8.- Prueba Piloto..... | 32 |
| 2.9.-Procesamiento de los Datos..... | 32 |
| | |
| III.- Análisis | |
| 3.1.- Análisis de Resultados..... | 33 |
| 3.2.- Conclusiones..... | 47 |
| 3.3.- Discusión..... | 50 |
| 3.4.- Sugerencias..... | 55 |
| 3.5.- Limitaciones..... | 56 |
| | |
| IV.-Bibliografía | |
| | |
| v.- Anexos | |
| 5.1.- Definición nominal y operacional de las variables | |
| 5.2.- Cartas de autorización | |
| 5.3.- Cuestionario | |
| 5.4.- Tabla de Procedimientos | |

RESUMEN

Estudio descriptivo analítico, de corte transversal, no experimental, realizado en los servicios de Cirugía adulto, Medicina, Especialidades Quirúrgicas y Unidad de Paciente Crítico del Hospital Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, que tuvo como propósito identificar si las características sociodemográficas, personales y laborales, influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería. Se eligió la teoría de Joyce Travelbee con su modelo persona a persona, ya que la obtención del Consentimiento Informado verbal requiere de una interacción entre el Profesional de Enfermería y el Usuario.

El universo estuvo constituido por 62 Profesionales de Enfermería que cumplían con los criterios de inclusión. La muestra final estuvo conformada por 39 Profesionales de Enfermería.

Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario elaborado por los investigadores, para conocer si el Profesional de Enfermería aplicaba el Consentimiento Informado Verbal y como influyen en éste las características sociodemográficas, personales y laborales del Profesional de Enfermería.

El análisis estadístico fue realizado con el programa EPI INFO versión 3.5.1 2008 y las pruebas estadísticas χ^2 y P- value.

Concluyendo que el 84,6% de los profesionales aplicaba el Consentimiento Informado Verbal.

Se determinó que existía alta significancia estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Importancia que le da el profesional a éste, con un valor de $p= 0,0058$.

Se determinó una débil significancia estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el Sexo, con un valor de $p= 0,0524$.

Palabras claves

Consentimiento Informado Verbal – Profesional de Enfermería - Bioética

. SUMMARY.

A descriptive and analytical study of transverse, not experimental, conducted in adult surgery services, medicine, surgical specialties and Critical Patient Unit Victor Rios Ruiz Hospital of Los Angeles, which aimed to identify whether the sociodemographic characteristics, personal and work influence the implementation of Verbal Informed Consent for Nursing Professionals. Theory was chosen Travelbee Joyce with his model person to person, and that obtaining informed consent requires a verbal interaction between the Professional Nursing and the User.

The sample consisted of 62 Nurse Practitioners who met the inclusion criteria. The final sample consisted of 39 Nursing Professionals.

Data were collected through a questionnaire developed by researchers to know if the Nursing Professional Verbal Informed Consent applied and how they influence this demographic characteristic, personal and work of Professional Nursing.

Statistical analysis was performed with EPI INFO version 3.5.1 2008 and chi square tests and P-value.

Concluding that 84.6% of professionals applied the Verbal Informed Consent.

It was determined that high statistical significance existed between the application of Verbal informed consent and the importance he gives to it the professional, with a value of $p = 0.0058$.

A weak statistical significance between the implementation of Verbal Informed Consent and Sex, with a value of $p = 0.0524$.

Keywords

Verbal Informed Consent - Professional Nursing - Bioethics

I. INTRODUCCIÓN

Con el avance de la ciencia ha aumentado la problemática en el área de la salud, al respecto debemos preguntarnos hasta donde llegará la búsqueda de conocimiento.

Es por esto que el Consentimiento Informado puede ser considerado como una herramienta para incorporar al usuario y/o a sus familiares o representantes a un proceso que reconoce sus intereses, les permite ponderar situaciones y elegir en consecuencia. Podemos comprender que cualquier acto o procedimiento de enfermería, realizado sin la previa autorización o consentimiento del usuario puede constituir un delito contra el principio de autonomía del usuario¹.

En Chile antiguamente predominaba el modelo clásico de atención paternalista, en el que el profesional toma las decisiones y actúa según su criterio, sin considerar la opinión del usuario, ahora ha evolucionado hasta nuestros días en que se incorpora al enfermo en el proceso de definir las acciones a seguir y se lo hace corresponsable de su tratamiento², de modo de respetar su autonomía.

Es por esto que el presente estudio se enfoca en el uso del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, ya que es uno de los Profesionales de la Salud que se encuentra más cercano al usuario y su familia; por tanto, son los que realizan mayor cantidad de procedimientos en el tratamiento día a día de los usuarios hospitalizados. El Profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de realizar el cuidado del usuario en forma holística, pero es probable que por la escasez de profesionales no sea posible realizar los cuidados en forma ideal, pudiendo pasar a llevar su autonomía.

En relación a lo anterior se fundamenta la importancia de realizar un estudio para conocer los factores que influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por el Profesional de Enfermería. A través de esta investigación se busca dar respuesta a las interrogantes planteadas y así poder contribuir a mejorar los cuidados de enfermería considerando al usuario como un ser autónomo.

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad el respeto por la autonomía de las personas es un tema muy en boga, debido a que la sociedad mundial ha pasado por una serie de cambios en la cual los derechos humanos se han puesto en primera línea.

El Profesional de Enfermería dentro de su rol “Gestión de los cuidados” debe entregar cuidados de calidad, centrando su accionar en el ser humano, identificando los problemas de salud-enfermedad para dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, siendo importante mantener su satisfacción y bienestar, para ello previamente se debe obtener el Consentimiento Informado Verbal, proceso que favorecerá tanto el conocimiento del usuario como el desarrollo de la autonomía de éste.

Sin embargo, para obtener dicho Consentimiento hay factores que podrían influir en la obtención de éste, dentro de los que se pueden mencionar se encuentran: variables sociodemográficas, personales y laborales del Profesional de Enfermería.

1.2 IMPORTANCIA PARA LA PROFESION

El Profesional de Enfermería dentro de su rol desarrolla la función asistencial considerando al usuario como un ser integral, donde no sólo presta asistencia clínica, sino, lo acompaña, escucha, y le proporciona la información que éste desee saber sobre su salud, entre otras.

Dentro de la gama de información que el usuario recibe, debe ir una primordial que es la información previa a cada cuidado que se le proporciona por parte de un Profesional de Enfermería, teniendo el usuario la posibilidad de decidir si desea o no recibir dicha atención, dándole a conocer que es lo que se le realizará explicándole de una forma clara a que procedimiento será sometido y asegurándose que haya comprendido.

Es ahí donde el Consentimiento Informado Verbal en enfermería cumple un rol importante, por ser un proceso en donde ya sea forma oral o escrita el usuario da a conocer con plena libertad y autonomía lo que desea para su propio bienestar.

Además con el tiempo se ha visto que es necesario que el profesional de Enfermería tenga un respaldo de los cuidados que le está realizando al usuario, por tratarse de seres humanos, sus vidas y su libertad de elección.

Es por esto, que el presente estudio pretende averiguar cuales son los factores que influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por parte de los Profesionales de Enfermería a sus usuarios.

1.3 PROBLEMA Y PROBLEMATIZACIÓN

A) PROBLEMA

¿Qué factores influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz?

B) PROBLEMATIZACIÓN

Socio Demográfico

1. ¿Influye la Edad del Profesional de Enfermería en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal?
2. ¿Influye el Sexo del Profesional de Enfermería en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal?

Personal

3. ¿Influye la formación sobre Consentimiento Informado Verbal en pregrado del Profesional de Enfermería en la aplicación de Consentimiento Informado Verbal?
4. ¿Influye si el Profesional de Enfermería tiene estudios formales sobre bioética en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal?
5. ¿Influye la importancia que le da el Profesional de Enfermería al Consentimiento Informado Verbal en la aplicación de éste?

Laboral

6. ¿El Profesional de Enfermería en que procedimientos aplica el Consentimiento Informado Verbal?
7. ¿Influyen los años de ejercicio del Profesional de Enfermería en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal?
8. ¿Influye la complejidad del procedimiento que va a realizar el Profesional de Enfermería en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal?

9. ¿Influye en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal el número de usuarios asignados por turno a cada Profesional de Enfermería?
10. ¿Influye en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal, el sistema de turnos en que trabaja el Profesional de Enfermería?
11. ¿Influye el conocimiento de normas sobre Consentimiento Informado Verbal en cada servicio por parte del Profesional de Enfermería en la aplicación de éste?

1.4 MARCO TEORICO

Aproximadamente 40 años atrás, hasta 1970, nadie hablaba de bioética, ni siquiera existía el término descrito en literatura alguna³. Gracias a dos científicos clínicos de origen holandés, que en los años setenta trabajan en Estados Unidos, el oncólogo Van Rensselaer Potter y el fisiólogo de embriología humana André Hellegers, los temas de bioética pasaron al primer plano y se comenzó a utilizar el término. Potter posee el mérito de haber forjado el término "bioética", en su publicación en 1970, "Bioethics: the Science of Survival" y haber elaborado los rasgos esenciales de la fisonomía de esta nueva rama del saber⁴. Este neologismo procede del griego: "bios" (vida) y "ethos" (comportamiento, costumbre). El objetivo principal de la bioética es por tanto el estudio de la relación existente entre la vida y los principios o pautas de la conducta humana⁵. Lo anterior lleva a que exista una infinidad de ámbitos de interés y de especialización de esta rama de la ética. Así, por ejemplo, se puede hablar de bioética clínica, de la investigación científica, la que resguarda la ecología y los problemas políticos, etc.⁶

La atención sanitaria tiene como elemento clave la antiguamente llamada relación médico - paciente, y actualmente, equipo de salud - paciente, sobre la cual se basa todo el proceso asistencial y su consiguiente toma de decisiones.

Esta relación médico-paciente está condicionada por un hecho básico, y es que el usuario no tiene la misma información sobre su enfermedad, tratamiento, alternativas y consecuencias que el médico. Existe lo que se denomina una información asimétrica entre ambas partes, esto comprende que el usuario se vea obligado, frente a su carencia de conocimientos al respecto, a delegar las decisiones sobre la figura del experto, esto es, en lo que se sustenta el paternalismo.

El paternalismo médico es la teoría que afirma que la gestión del cuerpo del paciente no puede hacerla el propio paciente sino otra persona especialmente calificada para ello, el médico⁷. El paternalismo responde a los siguientes rasgos⁸:

- *Primero*. Superioridad del médico (agente) sobre el paciente (infirmus, esto es, que carece de firmeza). Esta superioridad determina relación asimétrica y fuertemente verticalizada, que autoriza al primero a decidir sobre todas las actuaciones.
- *Segundo*, Predominio de la idea de beneficencia en la organización de la relación.
- *Tercero*. Obediencia incondicional del usuario.
- *Cuarto*. Restricción de la información suministrada al usuario.

Actualmente existe una relación sanitaria, en donde el paternalismo en gran medida está siendo desterrado por las nuevas generaciones de profesionales, basado en grandes cambios ocurridos en los años 70`. En esta época se acabó con las ideas tradicionales en torno a la existencia de un mundo natural bien ordenado y capaz de señalar fines y valores a los hombres, el fin del naturalismo ético definitivamente. Esto llevó a que la figura de experto que conoce y promueve el bien, y se derivan, en su lugar, la idea de diálogo entre sujetos morales racionales como fuente del acuerdo que permite la convivencia según valores comunes. Además se consagró el ideal moderno de ciudadano, como ser autónomo capaz de dirigir satisfactoriamente su vida. Y por último, la situación médico-paciente, dejó de ser la única instancia de interacción sanitaria con la persona⁹.

Todos los cambios anteriormente mencionados, y la existencia de una relación diferente entre el usuario y el profesional de la salud, son los pilares de la relación sanitaria actual, que enfatiza la deliberación y participación conjunta, se traduce en el proceso de Consentimiento Informado. Su esencia es considerar que las decisiones en salud, para ser moralmente aceptables, deben ser autónomas¹⁰.

El Consentimiento Informado según la Real Academia Española se define como:
“El que ha de prestar el enfermo o, de resultarle imposible, sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento médico o quirúrgico, tras la información que debe transmitirle el médico de las razones y riesgos de dicho tratamiento^{11”}.

El 1984, el colegio de médicos americanos publica el “Manual de Ética” en el que el Consentimiento Informado (CI) queda definido de la siguiente manera¹²:

“El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos, diagnóstico y terapéutica recomendadas, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido a su potencial dominancia psicológica sobre el paciente”

Actualmente no existe una definición de Consentimiento Informado creada por los Profesionales de Enfermería. Esto no tiene gran relevancia, pues los conceptos anteriores no hacen distinción entre un profesional de la salud u otro, todos se rigen bajo la premisa del respeto de la autonomía del usuario por sobre cualquier procedimiento o intervención a éste. Para explicar lo anterior, se puede ejemplificar con el proceso de atención de enfermería, que exige considerar las necesidades del usuario, por lo que no se pueden realizar determinadas actividades sobre el usuario sin su Consentimiento Informado, explicando los procedimientos a realizar.

Funciones que cumple el Consentimiento Informado.

El derecho al CI se deriva del derecho que tiene todo ciudadano a la libre autodeterminación, ejerciendo dos funciones primarias¹³:

1. Promover la autonomía de los individuos.
2. Fomentar la racionalidad en la toma de decisiones (lo cual se consigue porque se hace imprescindible justificar explícitamente las decisiones).

Aunque también puede tener otras funciones:

3. Proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación.
4. Evitar el fraude y la coacción.
5. Alentar la autoevaluación y el autoexamen de los profesionales de la medicina.

6. Disminuir recelos y aliviar temores.

7. Introducir en medicina una mentalidad más probabilística y más capaz de hacer frente a la incertidumbre.

Los requisitos fundamentales para que el CI sea válido son¹⁴:

- El sujeto y/o el familiar responsable debe/n tener información suficiente, del procedimiento a realizar por el Profesional de Enfermería para tomar una decisión adecuadamente sustentada, teniendo en cuenta beneficios o riesgos de dicho procedimiento a realizar.

- El consentimiento debe ser concedido al Profesional de Enfermería antes de la realización del procedimiento, por el sujeto y/o el familiar y/o tutor de forma voluntaria y sin presiones.

- El sujeto y/o el familiar o tutor que otorga/n el consentimiento debe/n tener competencia y capacidad suficientes.

- Si el sujeto es vulnerable, quien lo represente debe no serlo.

- El Consentimiento Informado debe ser expresado fehaciente y formalmente respondiendo a la legalidad vigente.

- El Consentimiento Informado que resulte de un proceso gestado en relaciones simétricas debe tener una forma externa (verbal y/o escrita).

- El Consentimiento Informado debe ser obtenido con suficiente antelación a la realización del procedimiento, así el Profesional de Enfermería brinda el tiempo suficiente para una decisión razonada.

Una vez expuestos todos los detalles que implica el tratamiento, el usuario puede expresar su consentimiento de dos formas diferentes¹⁵:

1- Consentimiento verbal. Es el consentimiento oral o por escrito. En general cuanto mayor es el potencial de riesgo y malestar, mayor es la necesidad de obtener un Consentimiento Informado. Se necesita un formulario de consentimiento para procedimientos invasivos como cirugía, anestesia, etc. La expresión oral del consentimiento tiene lugar, por lo general, en procedimientos menos invasivos como, por ejemplo, cuando el usuario dice sí a un Profesional de Enfermería a la solicitud de sacarle sangre.

2- Consentimiento implícito. Es obvio en el comportamiento del usuario. Por ejemplo subirse la manga para que le saquen sangre.

Sin embargo, el consentimiento implícito no es necesariamente Consentimiento Informado. El usuario puede ofrecer su brazo para que se le practique una perfusión intravenosa, pero puede que no sepa para qué es, cuánto tiempo durará o qué líquidos se le van a perfundir. Este tipo de consentimiento no es suficiente en los procesos que pueden tener riesgos graves y causar reacciones adversas.

Etapas del Consentimiento Informado

La información y la toma de decisiones en la relación clínica son momentos diferentes y relacionados de un mismo proceso que incluye:

- La elaboración de la información por parte de los profesionales.
- Su transmisión y discusión.
- La comprensión y valoración por parte del usuario.
- La aceptación o no del procedimiento diagnóstico y/o del tratamiento

propuesto.

Existe una enorme cantidad de casos en los cuales el Consentimiento Informado no ha sido respetado, siendo uno de los más significativos el caso de 1957, en donde se utiliza por primera vez el término de Consentimiento Informado. Ocurrió en un juicio en el que se juzgaba las responsabilidades por una paraplejía producida por una ortografía translumbar, cuyos riesgos no habían sido advertidos previamente al usuario. Un juez estadounidense sentenció al respecto: “un médico viola su deber hacia su paciente, y es sujeto de responsabilidades, si no proporciona cualquier dato que sea necesario para fundamentar un consentimiento inteligente del paciente al tratamiento propuesto”¹⁶.

La importancia para el usuario respecto a la aplicación del CI se denota al tener presente que los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica son: la dignidad de la persona humana y el respeto a la autonomía de su voluntad y de su intimidad¹⁷. La autonomía, según su etimología griega, significa facultad para gobernarse a sí mismo. Se la considera como la

capacidad del ser humano de ser reconocido como un ente único, libre, con necesidades, debilidades, fuerzas y planes de vida individuales mismo que deben responder a la determinación propia de sus actos¹⁸. El respeto a este principio nos lleva a considerar que el bien del usuario es algo que solo puede decidirse desde el sistema de valores del propio enfermo. Si no se respeta la autonomía de éste, en cualquier forma, se le está haciendo un daño que puede ser moral, físico o ambos.

Ventajas del CI

Provee tanto al personal médico como al usuario de una idea clara sobre sus responsabilidades y derechos. El modelo de Consentimiento Informado es un documento bien definido; Es un derecho del ser humano.

Enfermería no ha estado ausente en todo este proceso, aunque se ha desarrollado de forma más congruente al estar más cercana al usuario. La relación con el usuario es más directa que la de otras profesiones, no por ello esta relación está libre de problemas. El núcleo de esta relación es sin lugar a dudas, “la información, la comunicación, y el Consentimiento Informado”¹⁹.

Podemos mencionar las siguientes ventajas del CI:

1. Asocia los contenidos del proceso terapéutico con una patología en concreto.
2. Hace más cercana la adopción de una decisión de forma sencilla.
3. Genera compromiso en los profesionales y motivación en los usuarios.²⁰

Desventajas del CI

Debemos recordar, que no puede obtenerse el CI, si previamente no ha existido una información suficiente, en caso contrario el CI es nulo y sin efecto. El espíritu verdadero es el deber de dar información que los profesionales tienen con el usuario.

El usuario puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento, esto quiere decir que él si lo estima conveniente puede rechazar o dejar de utilizar algún tratamiento.²¹

Entre las causas que se reportan como negativa a participar están:

- Problemas religiosos o filosóficos.

- Sobrestimación de los riesgos.
- Subestimación de los beneficios.²²

Para Enfermería, los recursos humanos en países industrializados han ido envejeciendo y en los próximos 10 a 15 años estos países experimentarán un gran cambio, porque los Profesionales de Enfermería jubilarán en un momento donde la demanda de atención de enfermería y de salud irá en aumento. Si esta situación no se aborda, aumentará la escasez actual de Profesionales de Enfermería empleados, especialmente en los países en que entran en el mercado de trabajo pocos Profesionales de Enfermería nuevos. En muchos países la Edad media de los Profesionales de Enfermería supera los 40 años; siendo Singapur el País con el promedio más bajo de 35 años y Estados Unidos el País que posee el promedio más alto; por lo tanto esto puede influenciar las edades de jubilación entre los 60 y 65 años²³, y como el Consentimiento Informado es un tema relativamente nuevo en enfermería, el cual se ha ido incorporando paulatinamente en las generaciones más nuevas, por esta razón tal vez los Profesionales de Enfermería de mayores edades requieren capacitaciones sobre este tema en particular.

El concepto de Sexo se refiere tanto a las funciones y relaciones entre hombres y mujeres, que a su vez no se fundan en factores biológicos sino también sociales, económicos, culturales entre otros.²⁴ Según lo anterior en salud podemos decir que un 93% se componía de mujeres y el 7% de hombres²⁵, siendo las mujeres las que entregan mayor información que los hombres sobre Consentimiento Informado.

Es fundamental que los Profesionales de Enfermería posean conocimiento sobre Consentimiento Informado (CI), puesto que como parte de la labor del profesional está el informar sobre sus procedimientos realizados. Es cierto que la visión clásica de la teoría del Consentimiento Informado y su desarrollo histórico centrada muchas veces en “los papeles firmados” y en “los casos judiciales”, han hecho creer a muchos profesionales sanitarios “no médicos” que esto no les afectaba, pero están en un error²⁶, para ello el profesional debe haber adquirido formación sobre el CI en su casa de estudio, partiendo por el conocimiento de la

existencia del Código Deontológico de la Enfermería que dice: “La enfermera se cerciorará de que la persona reciba la información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados”²⁷.

Para que la aplicación del CI sea satisfactoria el profesional debe conocer cuales son los pasos de este, ya mencionados en el marco teórico, saber a quien se lo puede aplicar y en que casos existen excepciones. El artículo 5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en el punto 1f dice: “Los pacientes tienen el derecho a recibir información de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”.²⁸

En España la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en el capítulo 4, Respeto de la autonomía del paciente, artículo 8 Consentimiento Informado, en cinco puntos especifica el actuar del profesional y del paciente. Así como también en los artículos 9, 10 y 11 se dejan establecido los límites del CI y consentimiento por representación, las condiciones de la información y consentimiento por escrito y las instrucciones previas.²⁹

El tener capacitación adicional de bioética, para un Profesional de Enfermería, proporciona un conocimiento más específico sobre la contrastación de lo biológico con los valores humanos, haciéndolo un profesional más preocupado de llevar a cabo procedimientos con un grado de cumplimiento y satisfacción mutua tanto para el usuario como para el profesional. Reflejado en la aplicación de un CI como corresponde, en el momento adecuado y con resultados óptimos.

La importancia para el usuario respecto a la aplicación del CI se denota al tener presente que los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica son: la dignidad de la persona humana y el respeto a la autonomía de su voluntad y de su intimidad³⁰. La autonomía, según su etimología

griega, significa facultad para gobernarse a sí mismo. Se la considera como la capacidad del ser humano de ser reconocido como un ente único, libre, con necesidades, debilidades, fuerzas y planes de vida individuales mismo que deben responder a la determinación propia de sus actos³¹. El respeto a este principio nos lleva a considerar que el bien del usuario es algo que solo puede decidirse desde el sistema de valores del propio enfermo. Si no se respeta la autonomía de este, en cualquier forma, se le está haciendo un daño que puede ser moral, físico o ambos.

La ley 911 de 2004 en su artículo 6 dice que el Profesional de Enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de los procedimientos de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.³² Por lo tanto el Profesional de Enfermería debiera aplicar el Consentimiento Informado antes de realizar cualquier procedimiento referente a su disciplina.

Los años de ejercicio profesional, están orientados principalmente al tiempo que lleva el Profesional de Enfermería aplicando la Gestión del Cuidado, todo esto según la legislación Chilena.³³ Siendo así, un 55% de los profesionales tienen más de 10 años trabajando³⁴.

Los Procedimientos que el Profesional de Enfermería realiza en su desempeño laboral, van desde una simple punción subcutánea de insulina en un usuario diabético a una toma de presión venosa central en usuarios hemodinámicamente comprometidos; es por esto que el procedimiento a realizar influye directamente en la información entregada al usuario, ya que si sometemos a un sujeto a un reiterado procedimiento éste se mecanizará en cuanto a la información que se le entrega, reflejado en procedimientos que son menos invasivos, pero más reiterados como un tratamiento endovenoso o una punción intramuscular, por el contrario procedimientos más invasivos y con un mayor grado de dificultad para el

profesional y que genera más complicaciones para el usuario, estos al ser menos reiterados o realizados en menos ocasiones, la información será entregada en menos ocasiones o será de una envergadura más grande.

En algunos casos el recurso humano de Profesionales de Enfermería no alcanza a cubrir las necesidades de los usuarios, o simplemente no dan abasto para garantizar una atención personalizada integral y de buena calidad. La cantidad de usuarios asignados influye directamente en el tiempo dedicado al CI. “17.000 son las enfermeras que debiese haber en el sistema público, según estadísticas nacionales, 47% es el déficit de enfermeras a nivel hospitalario, 60% es la falencia en los consultorios de atención primaria, 31 es el promedio de camas que debe atender cada enfermera, sin considerar la complejidad de las camas, 23% es el déficit de enfermeras de camas intensivas.”³⁵

El cansancio tanto físico como psicológico puede verse influenciado por el sistema de turnos, en salud hay profesionales que se desempeñan sólo en horarios diurnos y otros que lo hacen alternando horarios diurnos y nocturnos, como es el caso de los Profesionales de Enfermería, como consecuencia de esto se evidencia un mayor desgaste. “Si se mantiene un tipo de trabajo a turnos durante mucho tiempo o se trabaja exclusivamente en horario nocturno, se va destruyendo el sincronismo entre el reloj interno del cuerpo y el entorno”³⁶. “Durante la práctica clínica diaria, la privación de sueño causa somnolencia y disminución del rendimiento psicomotor entre los profesionales.”³⁷ Por estos motivos se entiende que el tiempo que se dedica en la aplicación del CI en la salud pública de éste país no es el necesario para que los usuarios asimilen la información entregada y así emitir su determinación.

Un protocolo o norma preestablecida en relación a la estructura de aplicación del Consentimiento Informado Verbal (CIV), no tan solo hará más fácil la entrega de la información al usuario, además entregará la certeza de que todos los usuarios están recibiendo la atención de la misma forma que los demás. Es necesario que la práctica de enfermería evolucione, para esto se debe desarrollar nuevas prácticas en el ámbito de la obtención del CIV por parte de los Profesionales de

Enfermería, “el crear protocolos para evitar la variabilidad presente en la entrega de cuidados de enfermería, muchas veces inclusive dentro de una misma institución. Sí, se debe tener presente que los protocolos son una guía, y no se deben olvidar las condiciones personales y particulares de cada usuario para evitar la automatización de dicho cuidado”.³⁸

Joyce Travelbee, basándose en los enfoques previos de Orlando y Frankl, además motivada por lo que ella consideraba que los cuidados de enfermería suministrados por los profesionales de su época no estaban guiados por la compasión, plantea el Modelo de relación de persona a persona.

En primer lugar debemos considerar que define a la enfermera como “Un ser humano que posee un sustrato de conocimientos especializados que es capaz de aplicar para cumplir sus objetivos” que consiste fundamentalmente en ayudar a los individuos y a las familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a dar sentido a estas experiencias. La enfermería es un proceso interpersonal, ya que se trata de una experiencia que surge entre el Profesional de Enfermería y una persona o un grupo de personas.

Travelbee también define al usuario mencionando que es un estereotipo que resulta útil para la economía de la comunicación; y lo resume en “En realidad no existen pacientes, tan solo seres humanos que necesitan atención, servicios y asistencia de otros seres humanos a quienes se supone capaces de prestar los cuidados necesarios”.

A través de nociones básicas como la definición de enfermería, salud, ser humano, enfermera, comunicación, sufrimiento, dolor, esperanza, etc., nos propone dos funciones esenciales del Profesional de Enfermería: ayudar a los individuos, familias y comunidades a prevenir o adaptarse al estrés de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudar a los individuos, familias y comunidades a encontrar significado a la enfermedad y sufrimiento (si esto fuera necesario).

Joyce Travelbee considera una mutua interacción entre el Profesional de Enfermería y el usuario basándose por el proceso de comunicación el cual lo

define como: “Proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación de persona a persona con el paciente y, por tanto cumplir con el objetivo de la enfermería”. También define salud, persona y entorno entre otros conceptos; y plantea que enfermera y paciente son estereotipos y sólo se usan por razones de la economía de la comunicación.

Travelbee cree que la enfermería se realiza a través de las relaciones de ser humano a ser humano que empiezan en el encuentro inicial y después progresan a través de etapas de identidades emergentes, desarrollando sentimientos de empatía y más tarde de simpatía. La enfermera y el usuario logran una compenetración en la etapa final.

Basado en la interacción que Travelbee la define como “todo contacto en el curso del cual dos personas ejercen una influencia recíproca y se comunican entre sí por medios verbales o no verbales”, de esto podemos denotar que el modelo de persona a persona de Travelbee se adapta a esta investigación ya que la obtención del Consentimiento Informado de los usuarios se basa totalmente en la interacción y comunicación con este.

MARCO EMPIRICO.

Bernardino Osses Inostroza en su estudio de Pregrado **“Aplicación del Consentimiento Informado Verbal del Profesional de Enfermería en Técnicas propias del rol en el Servicio de Cirugía del Hospital Base de Los Ángeles³⁹”**; realizado el año 2006, con una muestra de 10 Profesionales de Enfermería y 100 usuarios, llego a los siguientes Resultados: El 70% de los Profesionales de Enfermería aplica el Consentimiento Informado Verbal; el 50% de los Profesionales de Enfermería se encontraba entre el rango de 31 – 40 años; el 80% de los Profesionales de Enfermería tenía entre 0 -10 años de ejercicio profesional. El 80% de los Profesionales de Enfermería desempeña su labor en un sistema de 4° turno, mientras que el 20% restante es diurno. La totalidad de los Profesionales de Enfermería tienen más de 31 usuarios a cargo. En el aspecto de los conocimientos de bioética, el 80% de los profesionales si los tienen, ya sea en pregrado o posteriormente. Se observa que el 100% de los Profesionales de Enfermería con más de 11 años de ejercicio profesional, aplican el Consentimiento Informado Verbal.

Según Gamma (ϕ) existe una relación estadística débil entre las variables años de ejercicio profesional y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal. Donde influye en solo un 4% los años de ejercicio profesional y la variable dependiente. Existe relación estadísticamente débil según Gamma (ϕ) entre las variables. Sistemas de turnos y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal, donde se ve influenciado en el 4% de los casos. No existe inferencia estadística entre el número de usuarios a cargo y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal. Donde el 70% de ellos si lo solicita. Podemos apreciar según Gamma (ϕ) que hay relación estadística entre los conocimientos de bioética y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal, la cual es directa y perfecta, ya que los profesionales con conocimientos de bioética y de los principios del Consentimiento Informado, lo solicitan mayoritariamente.

Elizabeth Gatica Parada et al en su estudio de Pregrado **“Aplicación del Consentimiento Informado Verbal del Profesional de Enfermería en Técnicas propias del rol⁴⁰”**; realizado el año 2004, con una muestra de 10 Profesionales de Enfermería y 100 usuarios, llegó a los siguientes Resultados: El 50% de los Profesionales de Enfermería se encontraban en el rango de edad de 41 a 50 años, en tanto el menor porcentaje 10%, se encontró en el rango de edad de 18 a 30 años. El 80% de los Profesionales de Enfermería tenían entre 11 a 30 años de ejercicio profesional, mientras un 20% tenía menos de 11 años. La mayoría de los profesionales 60%, manifestó tener 31 o más usuarios a cargo por turno. El 90% de los Profesionales de Enfermería tenía conocimientos sobre bioética.

Existe una relación inversa y débil según Gamma (ϕ) entre la edad del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal, ya que, en el 4.0% de los casos la edad del Profesional de Enfermería influyó en la aplicación del Consentimiento Informado, observándose mayor aplicación del Consentimiento Informado en los profesionales con edades en los rangos de 18 – 40 y 51 y más años.

Según Gamma (ϕ) no existe relación entre estas variables, sin embargo, se pudo apreciar que el 100% de los Profesionales de Enfermería con 0 a 10 años de ejercicio profesional aplican el Consentimiento Informado Verbal, a diferencia de los que tenían entre 21 a 30 años de ejercicio profesional que lo solicitaban en un 75%.

Con respecto al sistema de turnos del Profesional de Enfermería existe una relación inversa y mediana entre las variables, puesto que sólo en el 25% de los casos el sistema de turnos influyó en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal. Sin embargo, el 75% de los Profesionales de Enfermería que trabajaban en sistema de 4º turno aplican el Consentimiento Informado, a diferencia de los Profesionales de Enfermería de turno diurno que solo lo hacían en un 50%.

La relación existente entre el número de usuarios a cargo del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal es directa y débil, ya que en un 18.4% de los casos el número de usuarios a cargo influyó en la

aplicación del Consentimiento Informado Verbal, observándose que el 83.3% de los Profesionales de Enfermería que tenían 31 ó más usuarios a cargo aplican el Consentimiento Informado Verbal, mientras que el 100% de los profesionales que tenían a su cargo 11 a 20 usuarios no lo solicitaban.

La relación existente entre los conocimientos sobre bioética del Profesional de Enfermería y la aplicación del consentimiento es directa y perfecta, puesto que, en el 100 % de los casos los conocimientos de bioética de pre o postgrado del profesional influyeron en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal, es decir, que a mayor conocimiento de bioética y por ende mayor conocimiento de la doctrina del Consentimiento Informado, mayor es su aplicación por parte del Profesional de Enfermería, observándose que el 77.8% de los profesionales que poseen conocimientos sobre bioética aplican el Consentimiento Informado Verbal. María Gasull et al, en el período comprendido entre 2001 y 2002, realizaron 3 investigaciones que llevan relación con la percepción de los Profesionales de Enfermería y los usuarios sobre la autonomía y el Consentimiento Informado en intervenciones de Enfermería.

“Autonomía y consentimiento informado: cuestiones éticas de los cuidados maternos en España” (2001)⁴¹.

Este es un artículo de un estudio multicéntrico y multicultural sobre el respeto de la autonomía y el Consentimiento Informado en las intervenciones de enfermería. Los resultados corresponden a la muestra de España. Su objetivo es describir y analizar las percepciones de las madres y enfermeras/matronas sobre el principio de autonomía y el Consentimiento Informado en las unidades de puérperas. La muestra corresponde a 223 madres y 192 enfermeras/matronas. En cuanto a los resultados comparando a las madres que no habían dado su consentimiento informado escrito u oral respecto al tratamiento con aquellas que sí habían dado el consentimiento escrito u oral, estas últimas habían recibido más a menudo información que las que no habían dado su consentimiento informado escrito.

Si se compara a las enfermeras/matronas que habían recibido formación en ética con las que no la habían recibido, se aprecia que a mayor formación mayor es la respuesta respecto a dar más a menudo información.

Ante la pregunta si habían dado su consentimiento ante el cambio de medicación, las madres contestaron más afirmativamente que las enfermeras/matronas. Aquellas madres que pensaban que habían recibido a menudo información también consideraban que se les había dado la oportunidad de tomar decisiones o se les había pedido el consentimiento. Además, aquellas madres que pensaban que se les había permitido a menudo tomar decisiones también creían que las enfermeras les habían pedido el consentimiento.

“Autonomía y Consentimiento Informado en unidades quirúrgicas. Percepciones de pacientes y Profesionales de Enfermería en España” (2001)⁴²

En este segundo artículo se presentan los resultados del estudio sobre los pacientes y enfermeras de servicios de cirugía de España. La muestra corresponde a 173 pacientes y 233 enfermeras. Las conclusiones dicen que aquellos pacientes cuyo ingreso fue programado creían que habían recibido información más a menudo, si se compara con aquellos que habían ingresado a través del servicio de urgencias. En segundo lugar, al analizar el estado subjetivo de salud de los pacientes parecía que estaba asociado a si habían recibido con frecuencia información. En tercer lugar, cuando más independientes eran los pacientes, creían con más intensidad que habían recibido información de las enfermeras. Por último, tanto los pacientes que habían dado su consentimiento por escrito como oral estaban más convencidos de que el equipo de enfermería les había dado más a menudo información si se compara con aquellos que no habían dado su consentimiento ni escrito ni oral.

En el análisis de los antecedentes existieron diferencias significativas entre las percepciones de los pacientes sobre el consentimiento solicitado y su educación.

Los pacientes que sólo poseían educación secundaria (12 años o más) opinaban que se les solicitaba más a menudo su consentimiento, si se compara con los que poseían formación profesional (15 años o más). Igualmente, a aquellos pacientes a los que se les había solicitado el consentimiento oral tenían con más frecuencia la opinión de que habían dado su autorización, si se comparaban con los que no se les había solicitado la autorización. Las enfermeras que habían recibido educación en ética estaban más seguras que habían solicitado el consentimiento informado antes de efectuar intervenciones de enfermería.

“Autonomía y Consentimiento Informado en centros socio sanitarios en Cataluña. Percepciones de ancianos y Enfermeras en España III” (2002)⁴³

En este artículo se exponen los resultados parciales de la muestra correspondiente al grupo de ancianos del estudio multicéntrico financiado por la Comisión Europea: Autonomía, Privacidad y Consentimiento Informado e Intervenciones de Enfermería. La muestra corresponde a 100 ancianos y 132 enfermeras. De la muestra del equipo de enfermería la media del tiempo de permanencia cuidando pacientes ancianos era de 9 años. Del total de la muestra un 72% había recibido formación en ética, un 26% no la había recibido y un 2% no sabe/no contesta. Sólo el 13% de los ancianos respondió que siempre se les había informado sobre qué se les hará durante el tratamiento frente al 41% del equipo de enfermería. Ante los posibles riesgos del tratamiento sólo el 9% de los ancianos respondió siempre frente al 24 y el 55% de las enfermeras y auxiliares que respondieron siempre o con frecuencia/a veces, respectivamente. El 62% de los ancianos consideró que no es pertinente que se les pregunte sobre tratamientos alternativos y un 65% el tiempo de hospitalización. Las enfermeras y auxiliares respondieron en un 31% que con frecuencia se les permitía decidir sobre la presencia de una persona que les acompañe durante el tratamiento frente al 9% de los ancianos. Más del 50% de los ancianos opinaron que el personal de enfermería casi nunca les pedía el consentimiento ante la extracción de sangre,

efectuar una radiografía, cambiar la medicación, frente al 30, el 26 y el 15%, respectivamente, de las enfermeras que opinaron que siempre lo habían solicitado. Los pacientes que pensaban que a menudo habían recibido información, también creían que se les había ofrecido la oportunidad de decidir. En los resultados de las enfermeras y auxiliares, esta correlación fue mucho mayor. Los pacientes a quienes se había ofrecido información también creían que se les había solicitado el consentimiento, mientras que en las enfermeras y auxiliares la correlación fue superior. Finalmente, aquellos ancianos a quienes a menudo se les ofreció la oportunidad de tomar decisiones también creían que se les había solicitado su consentimiento.

1.5 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Identificar si las características sociodemográficas, personales y laborales, influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz.

1.6 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

Objetivo General 1

Identificar si existe relación entre las características del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.

Objetivo Específico

1. Identificar si el Profesional de Enfermería aplica Consentimiento Informado Verbal.

Objetivo General 2

Determinar la relación existente entre las características sociodemográficas y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por parte del Profesional de Enfermería.

Objetivo Específico

1. Identificar si la Edad del Profesional de Enfermería influye en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
2. Determinar si el Sexo del Profesional de Enfermería influye en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.

Objetivo General 3

Identificar si existe relación entre las características personales del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.

Objetivos Específicos:

1. Identificar si la Formación sobre Consentimiento Informado Verbal en Pregrado del Profesional de Enfermería influye en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.

2. Identificar si los Estudios Formales sobre Bioética influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal
3. Identificar si Influye la Importancia que le da el Profesional de Enfermería al Consentimiento Informado Verbal en la aplicación de éste

Objetivo General 4

Identificar si existe relación entre las características laborales del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.

Objetivos Específicos:

1. Determinar en que Procedimientos el Profesional de Enfermería aplica Consentimiento Informado Verbal.
2. Identificar si influyen los Años de Ejercicio del Profesional de Enfermería en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
3. Identificar si influye la Complejidad del Procedimiento realizado por el Profesional de Enfermería en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
4. Determinar si el Número de Usuarios asignados por turno al Profesional de Enfermería influye en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
5. Identificar si influye el Sistema de Turnos que el Profesional de Enfermería tenga en su trabajo en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
6. Identificar si Influye el conocimiento sobre Normas sobre Consentimiento Informado Verbal en cada servicio por parte del Profesional de Enfermería en la aplicación de éste.

1.7 HIPOTESIS

Los Profesionales de Enfermería menores de 30 años aplican el Consentimiento Informado Verbal con mayor frecuencia que los mayores de 30 años de edad.

Los Profesionales de Enfermería aplican el Consentimiento Informado Verbal en todos los procedimientos independiente de su complejidad.

1.8 LISTADO DE VARIABLES

Variable Dependiente

Aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería.

Variables Independientes

1. Características Sociodemográficas del Profesional de Enfermería
 - Edad
 - Sexo
2. Características personales del Profesional de Enfermería
 - Formación sobre Consentimiento Informado Verbal en pregrado.
 - Estudios formales sobre Bioética.
 - Importancia que da el Profesional al Consentimiento Informado.
3. Características Laborales del Profesional de Enfermería
 - Procedimientos en que se aplica el Consentimiento Informado verbal.
 - Años de ejercicio profesional.
 - Complejidad del procedimiento.
 - Número de Usuarios Asignados por turno.
 - Sistema de Turnos.
 - Existencia de normas sobre Consentimiento Informado Verbal.

II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 TIPO DE DISEÑO

Esta investigación es de tipo descriptivo analítico, de corte transversal, no experimental.

2.2 UNIVERSO Y MUESTRA

A) Universo

El universo estuvo constituido por 62 Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

B) Muestra

Constituida por 39 Profesionales de Enfermería contratados sin cargo administrativos del Hospital Dr. Víctor Ríos de Los Ángeles, que cumplieron con los criterios de inclusión en los servicios de: Cirugía adulto, Medicina, Unidad de Paciente Crítico y Especialidades Quirúrgicas.

La muestra fue seleccionada al azar, de las cuales se obtuvieron las siguientes muestras: 6 de Cirugía, 7 de Especialidades Quirúrgicas, 12 de Medicina, 14 de Unidad de Paciente Crítico.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Profesionales de Enfermería contratados sin cargo administrativos del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, que trabajen en servicios de adulto de Cirugía, Medicina, Unidad de Paciente Crítico y Especialidades Quirúrgicas.

2.4 UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis de la presente investigación son Profesionales de Enfermería del Hospital de Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

2.5 ASPECTOS ETICOS

Se enviaron cartas de autorización desde la Dirección de la Escuela de de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío al Director del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, con copias a Subdirección de Enfermería y Enfermeras Supervisoras de cada servicio en los que se aplicó el instrumento. Además de solicitar su autorización se explicaron los objetivos de la investigación.

La participación de las Profesionales de Enfermería se aseguró por medio de la aplicación de Consentimiento Informado escrito, resguardando su derecho a la confidencialidad de los datos y respetando ante todo el derecho de autonomía del Profesional, ya que su participación en la investigación fue absolutamente voluntaria.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Los datos fueron obtenidos a través del Instrumento “Cuestionario para conocer los Factores que influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por el Profesional de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz”, por medio de visitas efectuadas por los autores de la investigación a los servicios de Especialidades Quirúrgicas, Unidad de Paciente Crítico, Cirugía y Medicina del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, donde se aplicó el instrumento a cada Profesionales de Enfermería incluido en la muestra.

2.7 DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR

Para la recolección de los datos se utilizó el instrumento elaborado por los autores de la investigación, el cual consta de 12 preguntas cerradas, de las cuales 3 son dicotómicas y 9 son politómicas, de estas preguntas 1 corresponde a la variable dependiente, 2 corresponden a características sociodemográficas, 3 a características personales y 6 a características laborales del Profesional de Enfermería.

- Ítem N° 1: Considera las características sociodemográficas del Profesional de Enfermería; edad y sexo; las cuales tienen respuestas politómicas y dicotómicas.
- Ítem N° 2: Considera las características personales del Profesional de Enfermería; Formación sobre CIV en pregrado, Estudios formales sobre bioética, Importancia que le da el profesional al CIV. Las anteriores serán evaluadas a través de preguntas cerradas con respuestas dicotómicas y politómicas.
- Ítem N° 3: Considera las características laborales del Profesional de Enfermería; Procedimientos en que se Aplica el CIV, Años de ejercicio Profesional, Complejidad del procedimiento en la aplicación del CIV, Número de Usuarios Asignados por turno, Sistema de turno, y Existencia de normas sobre CIV en cada servicio, estas serán evaluadas a través de preguntas cerradas con respuestas politómicas.

2.8 PRUEBA PILOTO

Para certificar la comprensión del instrumento recolector, verificar que las variables fueron realmente medibles y determinar el tiempo necesario para responder el cuestionario, se realizó una prueba piloto en el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán el día 20 de Mayo del 2010, por tener características similares al lugar donde finalmente se aplicó la investigación; a 8 Profesionales de Enfermería que cumplían con los criterios de inclusión.

2.9 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Y PRUEBA ESTADISTICA

Los datos una vez recolectados y para su posterior ordenamiento y tabulación se utilizó el programa Microsoft Excel 2007. El análisis estadístico fue realizado con el programa EPI INFO versión 3.5.1 2008 y las pruebas estadísticas χ^2 con un intervalo de confianza del 95%, utilizando la prueba de significancia estadística P-value, considerando un valor menor a 0,05 como significativo.

2.10 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

a) Descripción de la muestra.

Tabla N° 1: Distribución de las características sociodemográficas, personales y laborales del Profesional de Enfermería.

| Edad | N° | % |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| 23 – 29 | 17 | 43,6 |
| 30 – 39 | 18 | 46,2 |
| 40 – 49 | 2 | 5,1 |
| 50 o más | 2 | 5,1 |
| Sexo | N° | % |
| Masculino | 6 | 15,4 |
| Femenino | 33 | 84,6 |
| Conocimiento del CIV. | N° | % |
| Si | 33 | 84,6 |
| No | 6 | 15,4 |
| Formación en Pregrado de CIV | N° | % |
| Si | 26 | 66,7 |
| No lo recuerdo | 6 | 15,4 |
| No | 7 | 17,9 |
| Estudios Formales | N° | % |
| Cursos Cortos | 9 | 23,1 |
| Diplomados | 2 | 5,1 |
| Magíster | 0 | 0,0 |
| Otro | 9 | 23,1 |

| | | |
|---|-----------|----------|
| No | 19 | 48,7 |
| Importancia de la aplicación del CIV | Nº | % |
| Muy importante | 34 | 87,2 |
| Regular importancia | 4 | 10,3 |
| No es importante | 1 | 2,6 |
| Años de ejercicio Profesional | Nº | % |
| 0 a 5 años | 20 | 51,3 |
| 5 a 10 años | 11 | 28,2 |
| 10 a 20 años | 5 | 12,8 |
| Más de 20 años | 3 | 7,7 |
| Complejidad del procedimiento | Nº | % |
| Mucha | 28 | 71,8 |
| Regular | 8 | 20,5 |
| Ninguna | 3 | 7,7 |
| Usuarios por turno | Nº | % |
| Menos de 5 | 8 | 20,5 |
| 5 a 10 | 8 | 20,5 |
| 10 a 20 | 2 | 5,2 |
| Más de 20 | 21 | 53,8 |
| Sistema de Turno | Nº | % |
| Diurno | 12 | 30,8 |
| Tercer turno | 0 | 0,0 |
| Cuarto turno | 27 | 69,2 |

| Normas sobre CIV | Nº | % |
|--|-----------|----------|
| Si existen | 15 | 38,5 |
| Desconozco si existen | 7 | 17,9 |
| No existen | 17 | 43,6 |
| Procedimientos en que aplica el CIV | Nº | % |
| Todas (*) | 18 | 46,1 |
| Algunas | 15 | 38,5 |
| Ninguna | 6 | 15,4 |

Fuente: *Aplicación del consentimiento informado verbal por el Profesional de Enfermería.*

(*) Procedimientos implican los siguientes:

Control de signos vitales, administración de medicamentos por vía enteral, administración de medicamentos por vía parenteral, oxigenoterapia, sondaje vesical, sondaje nasogástrico, gasometría venosa y arterial, aspiración nasotraqueal de secreciones y curaciones. (Ver tabla en anexo nº 7)

La muestra de esta investigación estuvo constituida por 39 Profesionales de Enfermería, situándose estos mayormente entre el rango de edad de 30 a 39 años, de los cuales 33 corresponden al sexo femenino y 6 al sexo masculino. La mayoría dice conocer sobre el Consentimiento Informado Verbal, el 66,7% refiere haber obtenido formación sobre Consentimiento Informado Verbal dentro de su plan de estudio de pregrado, un 48,7% dice no poseer estudios formales en bioética.

El 87,2% de la muestra dice que la aplicación del Consentimiento Informado Verbal es muy importante, la mayoría de los profesionales lleva ejerciendo como Profesionales de Enfermería entre 0 a 5 años, el 71,8% refiere que hay mucha

influencia de la complejidad del procedimiento en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal, la mayoría de los Profesionales de Enfermería tenían a su cargo más de 20 usuarios por turno y el 69,2% trabaja en un sistema de cuarto turno. El 43,6% dice que no existen normas de Consentimiento Informado Verbal dentro del servicio en que trabaja.

De los 39 Profesionales de Enfermería el 46,1% aplica el Consentimiento Informado Verbal en todos los procedimientos descritos. El 38,5% de los Profesionales de Enfermería aplica el Consentimiento Informado Verbal solo en algunos de los procedimientos descritos. El 15,4% de la muestra no aplica el Consentimiento Informado Verbal en ningún procedimiento de los descritos.

Tabla N° 2: Distribución según aplicación del Consentimiento Informado Verbal de los Profesionales de Enfermería.

| Aplicación del consentimiento informado verbal | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| No | 6 | 15,4 |
| Si | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

Se observa que la mayoría de los Profesionales de Enfermería aplica el Consentimiento Informado Verbal.

Tabla N° 3: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Edad del Profesional de Enfermería.

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Edad | | | | | | | | | |
|---|---------|-------|---------|-------|---------|-----|----------|-----|-------|------|
| | 23 a 29 | | 30 a 39 | | 40 a 49 | | 50 o más | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| No | 2 | 5,1 | 3 | 7,7 | 1 | 2,6 | 0 | 0 | 6 | 15,4 |
| Si | 15 | 38,45 | 15 | 38,45 | 1 | 2,6 | 2 | 5,1 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$\chi^2 = 2,3984$

$p = 0.4939$

No existe relación estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Edad del Profesional de Enfermería, el 84,6% aplica el Consentimiento Informado Verbal, de ellos 76,9% está dentro de los rangos de edad de 23 a 39 años.

Tabla N° 4: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el Sexo.

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Sexo | | | | | |
|---|-----------|-----|----------|------|-------|------|
| | Masculino | | Femenino | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| No | 3 | 7,7 | 3 | 7,7 | 6 | 15,4 |
| Si | 3 | 7,7 | 30 | 76,9 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$$\chi^2 = 3,7626$$

$$p = 0,0524131057$$

Se observa una relación estadística débilmente significativa entre Aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el Sexo, con un valor de $p = 0,0524$. Destacando que el 84,6% de la muestra aplica el Consentimiento Informado Verbal, de los cuales el 76,9% corresponden al sexo femenino y el 7,7% al sexo masculino. Es importante destacar que el 15,4% de la muestra no aplica el Consentimiento Informado Verbal

Tabla N° 5: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Formación sobre CIV en Pregrado.

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Formación sobre CIV en Pregrado | | | | | | | |
|---|---------------------------------|------|-------------------|------|----|------|-------|------|
| | No | | No lo recuerda | | Si | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| No | 1 | 2,6 | 1 | 2,6 | 4 | 10,2 | 6 | 15,4 |
| Si | 6 | 15,4 | 5 | 12,8 | 22 | 56,4 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$X^2 = ,0141$

$p = 0,9930$

No existe relación estadística significativa entre la Aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Formación sobre CIV en pregrado del Profesional de Enfermería, sin embargo podemos mencionar que gran parte de la muestra dice haber adquirido formación sobre Consentimiento Informado Verbal en pregrado, destacándose que de ellos el 56,4% aplica el Consentimiento Informado Verbal. Tanto los Profesionales de Enfermería que dicen no haber recibido formación en pregrado sobre Consentimiento Informado Verbal como los que no recuerdan este hecho, aplican el Consentimiento Informado Verbal en un 15,4 y un 12,8% respectivamente.

Tabla N° 6: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y los Estudios Formales en bioética.

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Estudios Formales en Bioética | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|------|-----------|-----|----|------|-------|------|-------|------|
| | Cursos Cortos | | Diplomado | | No | | Otros | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| No | 3 | 7,7 | 0 | 0 | 2 | 5,1 | 1 | 2,6 | 6 | 15,4 |
| Si | 6 | 15,4 | 2 | 5,1 | 17 | 43,6 | 8 | 20,5 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$$X^2 = 3,0617 \quad p = 0,3822$$

*Ningún profesional de Enfermería ha realizado un magíster.

No existe relación de significancia entre la Aplicación del Consentimiento Informado Verbal y los Estudios Formales en Bioética, sin embargo se observa que la mayoría de los Profesionales de Enfermería no posee estudios formales en bioética, de los cuales el 43,6% si aplica el Consentimiento Informado Verbal. El 20,5% posee otro tipo de capacitación y a su vez aplica el Consentimiento Informado Verbal.

Tabla N° 7: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Importancia que le da el Profesional de Enfermería al Consentimiento Informado Verbal.

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Importancia que le da el PDE al CIV | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|------|---------------------|-----|------------------------|-----|-------|------|
| | Muy importante | | No es importante | | Regular importancia | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| No | 3 | 7,7 | 1 | 2,6 | 2 | 5,1 | 6 | 15,4 |
| Si | 31 | 79,5 | 0 | 0 | 2 | 5,1 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$$X^2 = 10,3061$$

$$p = 0,0058$$

Se observa una relación estadística altamente significativa entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la importancia que le da el Profesional de Enfermería al Consentimiento Informado Verbal, con un valor de $p = 0,0058$. Esto se puede explicar por qué el 79,5% de los profesionales que aplica el Consentimiento Informado Verbal le da una connotación de muy importante a la aplicación de éste.

Tabla N° 8: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y los Años de Ejercicio Profesional.

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Años de ejercicio Profesional | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|------|------|------|-------|------|-----------|-----|-------|------|
| | 0-5 | | 6-10 | | 11-20 | | Más de 20 | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| No | 3 | 7,7 | 2 | 5,1 | 1 | 2,6 | 0 | 0 | 6 | 15,4 |
| Si | 17 | 43,6 | 9 | 23,0 | 4 | 10,3 | 3 | 7,7 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$\chi^2 = ,6957$

$p = 0,8742$

No existe relación estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y los Años de ejercicio profesional por parte de los Profesionales de Enfermería, también podemos observar que el 43,6% de los Profesionales de Enfermería que aplican el Consentimiento Informado Verbal se ubican en el rango de 0 a 5 años de ejercicio. Además el 7,7% se ubica en el rango de más de 20 años de ejercicio profesional.

Tabla N° 9: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Complejidad del procedimiento realizado.

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Complejidad del Procedimiento | | | | | | | |
|---|-------------------------------|------|---------|-----|---------|------|-------|------|
| | Mucha | | Ninguna | | Regular | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| No | 5 | 12,8 | 0 | 0 | 1 | 2,6 | 6 | 15,4 |
| Si | 23 | 59,0 | 3 | 7,7 | 7 | 17,9 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$\chi^2 = ,7281$

$p=0,6949$

No existe relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Complejidad del Procedimiento realizado. Se puede observar que el 59,0% Profesionales de Enfermería consideraba que había mucha influencia entre el procedimiento realizado y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y que el 7,7% de los que aplican el Consentimiento Informado Verbal consideraba que la complejidad del procedimiento no tiene relación con éste.

Tabla N° 10: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el Número de Usuarios asignados.

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Números de usuarios asignados por turno | | | | | | | | | |
|---|---|------|------|-----|-------|-----|-----------|------|-------|------|
| | Menos de 5 | | 5-10 | | 11-20 | | Más de 20 | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| No | 2 | 5,1 | 1 | 2,6 | 0 | 0 | 3 | 7,7 | 6 | 15,4 |
| Si | 6 | 15,4 | 7 | 18 | 2 | 5,1 | 18 | 46,1 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$\chi^2 = 1,0024$

$p = 0,8007$

No existe relación estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el Número de usuarios Asignados por turno a cada Profesional de Enfermería. Podemos observar que el 46,1% de la muestra que aplica el Consentimiento Informado Verbal tiene asignado más de 20 usuarios por turno y que solo el 15,4% de los que aplican el Consentimiento Informado Verbal tiene menos de 5 usuarios asignados por turno.

Tabla N° 11: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el Sistema de Turno del Profesional de Enfermería.

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Sistema de turnos | | | | | | | |
|---|-------------------|------|--------------|---|-------------------|------|-------|------|
| | Cuarto turno | | Tercer turno | | Sistema diurno | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| No | 4 | 10,3 | 0 | 0 | 2 | 5,1 | 6 | 15,4 |
| Si | 23 | 59,0 | 0 | 0 | 10 | 25,6 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$\chi^2 = 0,1108$

$p = 0,7392406381$

No existe relación estadística entre la Aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el Sistema de Turnos del Profesional de Enfermería, podemos observar que el 59% de los Profesionales de Enfermería que aplica el Consentimiento Informado Verbal trabaja en sistema de cuarto turno, seguido por los que trabajan en sistema diurno que representan un 25,6% de la muestra.

Tabla N° 12: Relación entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Existencia de Normas sobre Consentimiento Informado Verbal

| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | Existencia de Normas sobre CIV | | | | | | | |
|---|--------------------------------|------|------------|------|------------|------|-------|------|
| | Desconozco si existen | | No existen | | Si existen | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| No | 1 | 2,6 | 3 | 7,7 | 2 | 5,1 | 6 | 15,4 |
| Si | 6 | 15,4 | 14 | 35,9 | 13 | 33,3 | 33 | 84,6 |

Fuente: Ídem tabla N°1

n = 39

$\chi^2 = 0,1218$

$p = 0,9409$

Se observa que no existe significancia estadística entre la Aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la existencia de Normas sobre Consentimiento Informado Verbal, además el 35,9% de los profesionales que si aplica el Consentimiento Informado Verbal dice que no existen normas en el servicio donde trabaja contrarrestándolo con un 33,3% que dice que si existen normas sobre Consentimiento Informado Verbal en el servicio donde trabaja.

CONCLUSIONES.

La investigación “Factores que Influyen en la Aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz”, permitió establecer las siguientes conclusiones:

- El 84,6% de los Profesionales de Enfermería aplica el Consentimiento Informado Verbal.
- El 46,2% de los Profesionales de Enfermería se encontró en el rango de 30 – 39 años de edad, de los cuales el 38,45% aplica el Consentimiento Informado Verbal.
- El 84,6% de la muestra está constituida por profesionales del sexo femenino, de las cuales el 76,9% aplica el Consentimiento Informado Verbal. El 15,4% de la muestra son profesionales de sexo masculino de los cuales el 7,7% aplica el Consentimiento Informado Verbal.
- El 66,7% de los Profesionales de Enfermería manifiesta haber recibido formación sobre Consentimiento Informado Verbal en cursos de pregrado, de los que se destaca que el 56,4% si aplica el Consentimiento Informado Verbal.
- El 48,7% de los Profesionales de Enfermería manifiesta no tener estudio formal en bioética de los cuales el 43,6% aplica el Consentimiento Informado Verbal. Además el 20,5% de los que aplican el Consentimiento Informado Verbal dicen haber tenido otro tipo de capacitación.
- El 87,2% de los profesionales menciona como muy importante la aplicación del Consentimiento Informado Verbal, siendo solo el 79,5% los que aplican el Consentimiento Informado Verbal.
- El 51,3% de la muestra lleva ejerciendo como Profesionales de Enfermería entre 0 a 5 años, de estos el 43,6% aplica el Consentimiento Informado Verbal.
- El 71,8% de los profesionales considera que hay mucha influencia en la complejidad del procedimiento que se realiza y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal, siendo solo el 59% el que aplica el Consentimiento Informado Verbal.

- El 53,8% de los Profesionales de Enfermería tiene bajo su responsabilidad más de 20 usuarios por turno, de estos solo el 46,1% aplica el Consentimiento Informado Verbal.
- El 69,2% de los Profesionales de Enfermería trabaja en sistema de cuarto turno, con un 59% de profesionales que aplica el Consentimiento Informado Verbal.
- El 43,6% de los Profesionales de Enfermería refiere que no existen normas sobre Consentimiento Informado Verbal en el servicio en que trabaja, sin embargo el 35,9% aplica el Consentimiento Informado Verbal.
- El 46,1% de los Profesionales de Enfermería aplica el Consentimiento Informado Verbal en todos los procedimientos descritos.
- El 38,5% de los Profesionales de Enfermería aplica el Consentimiento Informado Verbal en algunos de los procedimientos descritos.
- El 15,4% de los Profesionales de Enfermería no aplica el Consentimiento Informado Verbal en ninguno de los procedimientos descritos.
- Los procedimientos en que más se aplica el Consentimiento Informado Verbal son en el sondaje vesical y nasogástrico con un 79,5%, administración de medicamentos por vía parenteral con un 74,4%, curaciones con un 66,7% y gasometría venosa y arterial como un 61,5%. (ver anexo nº7)
- El procedimiento en que menos se aplica el Consentimiento Informado Verbal son la toma de signos vitales con un 48,7%. (ver anexo nº7)
- No existe relación estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Edad del Profesional de Enfermería.
- No existe relación estadística entre la Aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Formación del pregrado del Profesional de Enfermería.
- No existe relación de significancia para las variables aplicación del Consentimiento Informado Verbal y estudio formal sobre bioética.
- No existe relación estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y los años de ejercicio profesional.

- No existe relación estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la Influencia de la complejidad del procedimiento realizado.
- No existe relación estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el número de usuarios por turno asignados a cada Profesional de Enfermería.
- No existe relación estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el sistema de turnos del Profesional de Enfermería.
- Se observa que no existe significancia estadística entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la existencia de normas de Consentimiento Informado Verbal.
- Se observa una relación estadística débilmente significativa entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y el sexo del Profesional de Enfermería.
- Se observa una relación estadística altamente significativa entre la aplicación del Consentimiento Informado Verbal y la importancia que le da el Profesional de Enfermería a éste.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

De acuerdo a la variable dependiente de éste estudio; Aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, del total de la muestra, se obtuvo que el 84,6% aplicaba el Consentimiento Informado Verbal en procedimientos realizados a los usuarios, pudiéndose apreciar un aumento con respecto a estudios anteriores que analizaban esta variable como en el estudio realizado por Osses y col. (2006), quienes exponen que el Consentimiento Informado Verbal, es aplicado solo por el 70% de los Profesionales de Enfermería. Esto se podría explicar porque actualmente el respeto por la autonomía del usuario va cobrando mayor relevancia para los Profesionales de Enfermería al momento de realizar procedimientos. Se debe mencionar que también puede ser causal de la variación porcentual, la diferencia en la muestra, siendo menor en el estudio citado.

En la presente investigación, la variable que tuvo mayor significancia estadística fue la referente a la Importancia que le da el Profesional de Enfermería a la aplicación del Consentimiento Informado Verbal en los procedimientos realizados a los usuarios, ésta posee una alta significancia, siendo de gran valor para el estudio, ya que no ha sido descrita en la literatura. Esto se puede explicar ya que si el Profesional de Enfermería considera más importante el Consentimiento Informado Verbal, se preocupará más y proporcionará más énfasis en la aplicación de éste, como ya se menciona en el marco teórico de esta investigación.

La siguiente variable que posee importancia estadística es el Sexo del Profesional de Enfermería. Esta variable en el estudio mostró una débil significancia estadística, pero si es relevante de analizar. En estudios anteriores como en el de Gatica y col (2004), no se pudo realizar un análisis de esta variable debido a que solo se aplicó el instrumento netamente a profesionales de sexo femenino. A

diferencia del estudio citado, en la presente investigación se aplicó a Profesionales de Enfermería de ambos sexos, destacando notoriamente a las mujeres en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal con un 90,9% de ellas que si lo aplicaba, contra sólo el 50% de aplicación de varones respecto a su Sexo.

Respecto a la Edad del Profesional de Enfermería en el presente estudio, se puede apreciar una pequeña disminución del porcentaje en el intervalo de los 30 a 39 años de edad, con un 50% en el estudio de Osses (2006) respecto a un 46,2% en éste estudio. A pesar de esta disminución, sigue siendo el intervalo de mayor frecuencia de profesionales, además se destaca que el 83,3% de ellos, dice aplicar el Consentimiento Informado Verbal. Pero esta variable al igual que en el estudio citado no tiene significación estadística.

Referente a la formación sobre el Consentimiento Informado Verbal en pregrado, sólo el 66,7% de los Profesionales de Enfermería dice haber tenido formación en esta área, esto lo podemos explicar porque generalmente en las universidades se incorpora la asignatura de bioética o contenidos sobre esta, los cuales según el estudio de GASULL y col.2002 alcanzan a un 72% de profesionales que habían recibido formación en bioética. El 51,3% de los Profesionales de Enfermería poseía capacitación de postgrado, ya sea cursos cortos, diplomado u otro. Hay que mencionar que ambas variables sobre formación no fueron significativas en éste estudio, en contraste con el estudio de Gatica y col. 2004, en el cual el 100 % de los casos los conocimientos de bioética de pre o postgrado del profesional influyeron en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.

Respecto a los Años de Ejercicio de la Profesión de la muestra, se obtuvo que un 51,3%, independiente de la percepción que manifestasen, tenían entre 0 a 5 años de trabajo; Además el 79,4% de los profesionales llevaban entre 0 a 10 años correspondiendo a profesionales jóvenes, esto es coincidente con el estudio de Gatica y Col. (2004), en el cual 80% de los Profesionales de Enfermería se

encontraban dentro del intervalo nombrado. Esto se puede explicar debido a que existe un déficit de Profesionales de Enfermería en el sistema público, lo cual ha llevado que su dotación de personal en su mayoría se componga por gente joven. A pesar de no ser significativa esta variable respecto a la aplicación del Consentimiento Informado Verbal se puede mencionar que en todos los intervalos de edad, la relación de aplicación es superior al 80% contra la no aplicación.

Respecto a si tiene influencia la complejidad de los procedimientos a realizar en la aplicación o no del Consentimiento Informado Verbal, hay que dejar en claro que este no debiese influir, pues en cada procedimiento que realiza el Profesional de Enfermería a un usuario, debe ser autorizado por éste, o por él familiar o persona, con responsabilidad legal en caso de niños o personas que carecen de conciencia para tomar decisiones, de modo de respetar la autonomía de estos. El 71,8% de los Profesionales de Enfermería, en este estudio, opinan que la complejidad del procedimiento ejerce mucha influencia en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal. Lo que opinan respecto a la influencia, en éste estudio tampoco tuvo trascendencia estadística respecto a la aplicación o no del Consentimiento Informado Verbal, esto se podría explicar porque independiente de lo que opinen los profesionales, el 84% de la muestra si lo aplica, y en cada categoría de la variable, se mantiene una constante superior al 80%.

En cuanto a la asignación de usuarios por turnos, el 59% posee más de 10 usuarios por turno, y el 41% menos de 10, lo anterior se debe a que en la muestra hubo un alto porcentaje de profesionales que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos. Respecto a la importancia de la variable, Osses (2006) concluye, al igual que en éste estudio que no existe inferencia estadística entre el número de usuarios a cargo y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal. En contraste con lo anterior Gatica y Col. (2004) dicen que la relación existente entre el número de usuarios a cargo del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal es directa y débil, y que el 83.3% de los

Profesionales de Enfermería que tenían 31 ó más usuarios a cargo aplican el Consentimiento Informado Verbal, que es similar al 85,7% de profesionales que tienen más de 20 usuarios por turno y que aplican el Consentimiento Informado Verbal.

Referente al Sistema de turnos de los Profesionales de Enfermería, a diferencia del 75% que trabajaban en sistema de cuarto turno de la investigación de Gatica y Col (2004), en esta investigación trabajan en cuarto turno el 69,2%. Continuando con el estudio citado el 75% de los Profesionales de Enfermería que trabajaban en sistema de cuarto turno aplicaban el Consentimiento Informado Verbal, a diferencia de los Profesionales de Enfermería de turno diurno que solo lo hacían en un 50%. Lo anterior se contrasta con el 85,2% de los profesionales que trabajan en cuarto turno, y el 83,3% que lo hacen en forma diurna, que aplican el Consentimiento Informado Verbal en este estudio. Dicha diferencia se puede explicar a que al transcurrir de los años, ha aumentado la cantidad de profesionales que se preocupan por la autonomía del paciente, además comparando con el estudio anterior, la muestra de profesionales es mayor y la brecha entre los profesionales que trabajan en cuarto turno y diurno es menor.

A pesar de no existir normas específicas para la aplicación del Consentimiento Informado Verbal en los servicios, si existen los manuales de procedimientos en cada servicio, en los cuales se detalla que antes de la realización de procedimientos, se debe informar al usuario de lo que se le va a realizar, esto es un proceso de Consentimiento Informado Verbal sin completar porque rara vez sale detallado que el usuario debe consentir o no. A pesar de lo anterior el 38,5% de los profesionales dice que si existen dichas normas en los servicios, y el 61,5% restante dice que no o que desconoce si existen. Esta variable por no haber sido descrita anteriormente en la literatura, el mayor valor estadístico lo adquiere al describirlo, al hacer inferencia estadística con esta pierde valor, pues no hay como contrastarla. A pesar de esto, se proceso dando resultados no significativos con la

aplicación del Consentimiento Informado Verbal. Lo que hay que destacar es que independiente de si existen, se desconoce, o no existen normas, en todas las variables, la aplicación se encontraba sobre el 80% respecto a los que no aplicaban.

SUGERENCIAS

- Los autores sugieren la realización de posteriores estudios en el área, en otros servicios clínicos, con el fin de conocer otras realidades y ver las principales diferencias en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
- Considerar muestras con mayor número de Profesionales de Enfermería.
- Los autores sugieren capacitaciones dirigidas a los Profesionales de Enfermería que no tienen formación de pre ni postgrado en bioética.
- Desarrollar investigaciones cualitativas acerca de la aplicación del Consentimiento Informado Verbal, con dos universos, Profesionales de Enfermería y Usuarios, con el fin de conocer los diferentes puntos de vista y así poder reforzar la entrega de conocimiento de los Profesionales de Enfermería hacia los usuarios.

LIMITACIONES

- Reducido número de investigaciones y literatura específica del tema dentro del área de Enfermería.
- Dificultad para acceder a otros estudios y/o investigaciones de otros países, debido a que el acceso a algunas bases de datos son pagadas.
- Debido a la catástrofe que afectó al Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y al Hospital de San Carlos, el estudio debió realizarse en una ciudad distinta de Chillán.

BIBLIOGRAFIA.

1. LA ROCCA, Susana; MARTINEZ, Gladys; RASCIO, Alejandra y BAJARDI, Mirta. LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL ÁMBITO DE LAS POBLACIONES E INDIVIDUOS VULNERABLES [online]. (2005). *Acta bioeth.* Vol.11, nº 2, pp. 169-181 [Consulta: 2009-12-16]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2005000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-569X. doi: 10.4067/S1726-569X2005000200007>
2. PALOMER R, Leonor. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA: UN ANÁLISIS TEÓRICO-PRÁCTICO. [online]. (2009). *Acta bioeth.* Vol.15, nº 1, pp. 100-105. [Consulta: 2009-12-16], Disponible en Internet: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-569X. doi: 10.4067/S1726-569X2009000100013.
3. CICCONE, L., BIOTEICA, Historia. Principios. Cuestiones. (2003), 2da edición Ediciones Palabra, S.A. pág. 11
4. CICCONE, L. (2003), BIOTEICA, Historia. Principios. Cuestiones. 2da edición Ediciones Palbra, S.A. pág. 13 -14
5. AZULAY TAPIERO, A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? (2001) *An. Med. Interna (Madrid)* [online]. Vol.18, nº 12, pp. 650-654. [citado 2009-10-09], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0212-7199.

6. FERRER, Jorge José. LA BIOÉTICA COMO QUEHACER FILOSÓFICO. (2009) *Acta bioeth.* [online]. Vol.15, nº 1, pp. 35-41 [citado 2009-10-09], Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN. doi: 10.4067/S1726-569X2009000100004.
7. GRACIA GUILLEN, Diego. DE LA BIOÉTICA CLÍNICA A LA BIOÉTICA GLOBAL: TREINTA AÑOS DE EVOLUCIÓN. (2002) *Acta bioeth.* [online]. Vol.8, nº 1, pp. 27-39 [citado 2009-10-11]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN. doi: 10.4067/S1726-569X2002000100004.
8. MENDEZ BAUGEN, SILVEIRA GORSKI. Bioética y Derecho. (2007). Primera Edición. Capítulo II, Pág. 61, Biomedicina Sociedad y Derechos. Editorial UOC. Barcelona España.
9. MENDEZ BAUGEN, SILVEIRA GORSKI. Bioética y Derecho. (2007). Primera Edición. Capítulo II, Pág. 63, Biomedicina Sociedad y Derechos. Editorial UOC. Barcelona España.
10. BORQUEZ ESTEFO, Gladys; HORWITZ CAMPOS, Nina; LOPEZ BRAVO, Ilse y RAINERI BERNAIN, Gina. CAPACIDAD DE LOS PACIENTES PARA TOMAR DECISIONES EN SALUD: ACTITUD Y SIGNIFICADO PARA MÉDICOS Y ABOGADOS. (2008) *Acta bioeth.* [online], vol.14, nº 2, pp. 166-175. [citado 2009-10-09], Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN. doi: 10.4067/S1726-569X2008000200006.

11. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición [citado 2009-10-09]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=consentimiento>
12. RUIZ DE LA CUESTA. A. BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS: Implicaciones sociales y jurídicas. (2005) Capítulo 7, Pág. 131-132. Consentimiento Informado. SECRETARIADO DE PUBLICACIONES, UNIVERSIDAD DE SEVILLA. ESPAÑA.
13. SANCHEZ G, M. HISTORIA, TEORÍA Y MÉTODO DE LA MEDICINA: Introducción al pensamiento médico. (2002). Capítulo 28, Pág. 434. Relación con el Paciente. Editorial MASSON, España.
14. LA ROCCA, Susana; MARTINEZ, Gladys; RASCIO, Alejandra y BAJARDI, Mirta. LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL ÁMBITO DE LAS POBLACIONES E INDIVIDUOS VULNERABLES. (2005) *Acta bioeth.* [online], vol.11, nº 2, pp. 169-181. [citado 2009-10-11], Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2005000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN. doi: 10.4067/S1726-569X2005000200007.
15. BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Sistemas de Información Utilizados en Atención Primaria y Especializada. [citado 2009-10-11], Disponible en: <<http://ligasmayores.bcn.cl/content/view/519486/Sistemas-de-Informacion-utilizados-en-Atencion-Primaria-y-Especializada.html>>
16. SANCHEZ G, M. (2002). HISTORIA, TEORÍA Y MÉTODO DE LA MEDICINA: Introducción al pensamiento médico. Capítulo 28, Pág. 431. Relación con el Paciente. Editorial MASSON, España.

17. GARCIA ORTEGA, Cesáreo; COZAR MURILLO, Victoria y ALMENARA BARRIOS, José. La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. (2004) *Rev. Esp. Salud Publica* [online], vol.78, nº 4, pp. 469-479. [citado 2009-10-12], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1135-5727.
18. SANTILLAN-DOHERTY, Patricio. Autonomía vs altruismo o autonomía más altruismo. (2006). *Rev. invest. clín.* [online], vol.58, nº 2, pp. 177-179 [citado 2009-10-11]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000200011&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0034-8376.
19. REYES L, M. AGUILA L Y. LLANES H. ROBAINA R M. DE SANFIEL M; Consentimiento informado en pacientes sometidos a cirugía por mínimo acceso. (2006) *Revista Cubana Enfermería*; 22(4); 3 de julio de 2007; [citado 2009 – 10 – 09] disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf09406.htm
20. MARTIN R, M. RUIZ L, F. MARTIN R, J; El Consentimiento Informado en Enfermería de Urgencias y Emergencias, una visión real; (2009); *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*; numero 8 julio agosto [citado 2009 – 10 – 09] disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2009/pagina6.html>
21. ARTETXE, A; Aspectos éticos y jurídicos: "Problemas éticos y legales de los cuidados paliativos y el final de la vida"; *informaciones Psiquiátricas - Tercer trimestre*. (2004); Número 181; [citado 2009 – 10 – 09] disponible en: http://www.revistahospitalarias.org/info_2005/02_181_03.htm

22. AMARO, CH, J. GONZALEZ R, M; El Consentimiento Informado en la realización de ensayos clínicos; (1998); Revista Cubana Medica Militar;27(1):54-61; [citado 2009 – 10 – 09] disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol27_1_98/mil10198.htm
23. ICHRN (Centro Internacional de Recursos Humanos en Enfermería) [citado en 2009-10-13] disponible en: <http://www.icn.ch/matters_ageing_Workforcesp.htm>
24. CHAMIZO V, C; La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. (2004); Index Enfermería [online]. Vol.13, nº 46, pp. 40-44. [citado 2009-10-14], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296.
25. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS [citado 2009-12-20] Disponible en: http://www.icn.ch/matters_equalopsp.htm
26. SIMON, P. Diez mitos en torno al consentimiento informado. (2006) *Anales Sis San Navarra* [online], vol.29, suppl.3 [citado 2009-10-12], pp. 29-40. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627.
27. CODIGO DEONTOLOGICO, [citado 2009-10-12] Disponible en: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/normas.asp>
28. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [citado 2009-10-12] Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l44-2003.t1.html

29. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [citado 2009-10-12] Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l41-2002.html#a8
30. GARCIA ORTEGA, Cesáreo; COZAR MURILLO, Victoria y ALMENARA BARRIOS, José. La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. (2004) *Rev. Esp. Salud Publica* [online], vol.78, nº 4, pp. 469-479. [citado 2009-10-12], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1135-5727.
31. SANTILLAN-DOHERTY, Patricio. Autonomía vs altruismo o autonomía más altruismo. (2006). *Rev. invest. clín.* [online], vol.58, nº 2, pp. 177-179 [citado 2009-10-11]. Disponible en : <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000200011&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0034-8376.
32. Código Deontológico de Enfermería. Ley 911 de 5 de octubre de 2004. República de Colombia.[citado 2009-10-13] disponible en: <<http://www.encolombia.com/medicina/Ley911de2004.htm>>
33. Colegio de Enfermeras de Chile [citado 2009-10-13] disponible en: <<http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/respuesta.pdf>>
34. GARBIN, C.S.; GARBIN, A.J.I.; SALIBA, N.A.; ZINA, L.G.; GONÇALVES, P.E.; El Consentimiento Informado en la Clínica Odontológica; (2005); Departamento de Odontología Infantil y Social; volumen 45 nº 1; [citado 2009 – 10 – 13] disponible en:http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/consentimiento_informado_clinica_odontologica.asp

35. DIARIO EL MERCURIO. Escasez de profesionales alcanza al 47% en centros asistenciales: La fuga de enfermeras provoca grave déficit en hospitales públicos. disponible en <<http://www.colegiodeenfermeras.cl/info.asp?Ob=1&Id=4866>> fecha de consulta (13/10/09).
36. DIAZ-CAMPO GARCIA-CARPINTERO, Yolanda et al. La calidad del sueño en los profesionales sanitarios de dos Áreas de Salud de Castilla-La Mancha. (2008) Rev Clin Med Fam [online], Vol.2, nº 4, pp. 156-161. [citado 2009-10-14], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-695X.
37. DIAZ-CAMPO GARCIA-CARPINTERO, Yolanda et al. La calidad del sueño en los profesionales sanitarios de dos Áreas de Salud de Castilla-La Mancha. (2008) Rev Clin Med Fam [online], vol.2, nº 4, pp. 156-161. [citado 2009-10-14], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-695X.
38. ORELLANA YANEZ, ALDA y PARAVIC KLIJN, TATIANA. ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA: BARRERAS Y ESTRATEGIAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN. (2007) *Cienc. enferm.* [online], Vol.13, nº 1, pp. 17-24 [citado 2009-10-14], Disponible en:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN. doi: 10.4067/S0717-95532007000100003.
39. OSSES, I, BERNARDINO; Aplicación del Consentimiento Informado Verbal del Profesional de Enfermería en Técnicas propias del rol en el Servicio de Cirugía del Hospital Base de Los Ángeles, (2006); Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería. Universidad del Bío-Bío Chillán Chile.

40. GATICA, E; GUAJARDO, S; SANDOVAL, P; Aplicación del consentimiento informado verbal del profesional de enfermería en técnicas propias del rol; (2004) Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería. Universidad del Bío Bío Chillán Chile.

41. GASULL, M. ET AL; Autonomía y consentimiento informado: cuestiones éticas de los cuidados maternos en España. (2001); Enfermería Clínica. Septiembre/Octubre Vol. 11, nº 5; Pág.19-27. [citado 14-10-2009] Disponible en:http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=186.9.81.58&articuloid=13019891&revistaid=35

42. GASULL, M. ET AL; Autonomía y consentimiento informado en unidades quirúrgicas. Percepciones de pacientes y enfermeras en España; (2001); Enfermería Clínica, Vol.11 nº 06; Noviembre/Diciembre; Pág. 15-22 [citado 14-10-2009] Disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7012&articuloid=13024563

43. GASULL, M. ET AL; Autonomía y consentimiento informado en centros socio sanitarios en Cataluña. Percepciones de ancianos y enfermeras en España (III); (2002); Enfermería Clínica, Enero/Febrero Vol.12; nº 01; Pág. 6-12 [citado 14-10-2009]. Disponible en:http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13027063&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=35&fichero=35v12n01a13027063pdf001.pdf&ty=112&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es

ANEXOS

ANEXO N° 1

DESCRIPCION NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION

| Variable Dependiente | Definición Nominal | Definición Operacional | Categoría |
|---|--|-------------------------------|------------------|
| Aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería. | Saber, o tener nociones sobre que es el Consentimiento Informado Verbal y si aplica o no éste. | a) Si b) No | Dicotómica |

| Variables Independientes | | Definición Nominal | Definición Operacional | Categoría |
|---|-------------|---|---|------------------|
| <i><u>Sociodemográficas del Profesional de Enfermería</u></i> | Edad | Periodo de tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha en que se aplica la encuesta. | a) 23 a 29 años de edad b) 30 a 39 años de edad c) 40 a 49 años de edad d) 50 o más años de edad | Politómicas |
| | Sexo | Condición determinada cromosómicamente que distingue al hombre de la mujer. | a) Femenino b) Masculino | Dicotómica |

| | | | | |
|--|--|---|--|--------------------|
| <p><u>Características personales del Profesional de Enfermería</u></p> | <p>Formación sobre CIV en pregrado</p> | <p>Haber obtenido conocimiento sobre CI dentro del plan de estudio en su casa de estudios de pregrado.</p> | <p>a) Si b) No lo recuerdo c) No</p> | <p>Politómicas</p> |
| | <p>Estudios Formales de bioética</p> | <p>Se entenderá como, la preparación teórica / práctica a través de cursos o capacitaciones a nivel Intra o Extrahospitalario en relación a bioética.</p> | <p>a) Cursos Cortos b) Diplomado c) Magíster d) Otro e) No</p> | <p>Politómicas</p> |
| | <p>Importancia de la aplicación del CIV</p> | <p>Cualidad de lo importante, interesante, o de mucha entidad o consecuencia, que es la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por parte del Profesional de Enfermería.</p> | <p>a) Muy importante b) Regular importancia c) No es importante</p> | <p>Politómicas</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|--------------------|
| <p><u>Características Laborales del Profesional de Enfermería</u></p> | <p>Procedimiento de Aplicación del CIV</p> | <p>Tareas realizadas por el Profesional de Enfermería en que aplica el Consentimiento Informado Verbal.</p> | <p>a) Todos b) Algunos c) Ninguno</p> | <p>Politómicas</p> |
| | <p>Años de ejercicio Profesional</p> | <p>Periodo de tiempo transcurrido desde el inicio de su actividad laboral profesional hasta la fecha que se aplica la encuesta de estudio.</p> | <p>b) 0 a 5 años c) 5 a 10 años d) 10 a 20 años e) Más de 20 años</p> | <p>Politómicas</p> |
| | <p>Complejidad del procedimiento</p> | <p>Procedimientos que se componen de elementos diversos, que generan una mayor dificultad en su ejecución y mayor riesgo para el usuario.</p> | <p>a) Mucha influencia b) Regular influencia c) No es influyente</p> | <p>Politómicas</p> |
| | <p>Número de Usuarios Asignados por turno</p> | <p>Cantidad de usuarios a cargo del Profesional de Enfermería en una jornada de trabajo.</p> | <p>a) Menos de 5 b) De 5 a 10 c) 10 a 20 d) Más de 20</p> | <p>Politómicas</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--------------------|
| | <p>Sistema de Turnos</p> | <p>Sistema de trabajo de los Profesionales de Enfermería en el desempeño de cualquier actividad o función de su rol, en los servicios en que lo desempeñan.</p> | <p>a) Sistema Diurno b) Tercer turno c) Cuarto Turno</p> | <p>Politómicas</p> |
| | <p>Normas del servicio sobre CIV</p> | <p>Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades del Profesional de Enfermería, respecto del CIV.</p> | <p>a) Si existen normas b) Desconozco si existen o no c) No existen normas</p> | <p>Politómicas</p> |

ANEXO N° 2

Chillan.....de.....de 2010

A: **Dr. Rodrigo Avendaño Brandeis.**
Director - Hospital Clínico Herminda Martín

De: **Sra. Elena Espinoza Lavoz.**
Directora Escuela Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando el tema de Tesis titulada “Factores que Influyen en la Aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles”, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:

- Mauricio Avendaño Monsalve 16.217.109-7
- Carolina Carrasco Jofré 16.557.584-9
- Luís Ceballos San Martín 16.404.938-8
- Nataly Donoso Jeldres 16.414.809-2

Académico Guía:

Sra. Gladys Osorio Uribe. Enfermera, Magíster en Bioética.

Propósito de la Tesis:

Identificar si las características sociodemográficas, personales y laborales, influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz.

Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Identificar si existe relación entre las características del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
- Determinar la relación existente entre las características sociodemográficas y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por parte del Profesional de Enfermería.
- Identificar si existe relación entre las características personales del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
- Identificar si existe relación entre las características laborales del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitarle, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que dichos estudiantes, puedan acceder a realizar la prueba piloto, la cual consta de un cuestionario a los Profesionales de Enfermería, contratados sin cargo administrativo, que cumplan con los criterios de inclusión en los servicios de Medicina, Cirugía, UCI y Traumatología, del Hospital que usted dirige.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos, se realizará en el mes de abril - mayo del año en curso, garantizando a su vez la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente.

ELENA ESPINOZA LAVOZ

Directora

Escuela de Enfermería

ANEXO N° 3

Los Ángeles.....de.....de 2010

A: **Dr. Germán Romero Alegría.**
Director - Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz

De: **Sra. Elena Espinoza Lavoz.**
Directora Escuela Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando el tema de Tesis titulada "Factores que Influyen en la Aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles", con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:

- Mauricio Avendaño Monsalve 16.217.109-7
- Carolina Carrasco Jofré 16.557.584-9
- Luís Ceballos San Martín 16.404.938-8
- Nataly Donoso Jeldres 16.414.809-2

Académico Guía:

Sra. Gladys Osorio Uribe. Enfermera, Magíster en Bioética.

Propósito de la Tesis:

Identificar si las características sociodemográficas, personales y laborales, influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz.

Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Identificar si existe relación entre las características del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
- Determinar la relación existente entre las características sociodemográficas y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por parte del Profesional de Enfermería.
- Identificar si existe relación entre las características personales del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.
- Identificar si existe relación entre las características laborales del Profesional de Enfermería y la aplicación del Consentimiento Informado Verbal.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitarle, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que dichos estudiantes, puedan acceder a entrevistar y aplicar un cuestionario a los Profesionales de Enfermería, contratados sin cargo administrativo, que cumplan con los criterios de inclusión en los servicios de Medicina, Cirugía, Especialidades Quirúrgicas, UPC Adulto, del Hospital que usted dirige.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos, se realizará en el mes de Julio del año en curso, garantizando a su vez la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente.

ELENA ESPINOZA LAVOZ

Directora

Escuela de Enfermería

ANEXO N° 4

CARTA PRESENTACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Los Ángeles,.....

Estimado Profesional de Enfermería:

Somos alumnos de 5º año de la Carrera Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. En estos momentos estamos realizando nuestra Tesis cuyo nombre es “Factores que influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz”, con el fin de desarrollar acciones de Enfermería destinadas a mejorar esta área y detectar falencias en la atención de estos usuarios.

Para cumplir con los objetivos de este proyecto solicitamos su colaboración, respondiendo a un cuestionario que será muy útil para la investigación a realizar manteniendo en absoluta reserva su identidad.

Esperando su buena acogida y consentimiento para realizar la encuesta, sin otro particular, se despiden atentamente.

Alumnos tesistas:

- | | |
|--------------------------------------|--------------|
| - Mauricio Armando Avendaño Monsalve | 16.217.109-7 |
| - Carolina Andrea Carrasco Jofré | 16.557.584-9 |
| - Luis Antonio Ceballos San Martín | 16.404.938-8 |
| - Nataly Elizabeth Donoso Jeldres | 16.414.809-2 |

Consentimiento informado

Yo.....declaro conocer el propósito del presente estudio y acepto participar y entregar la información que sea necesaria para este fin.

Los Ángeles - 2010

ANEXO N° 5

CUESTIONARIO PARA CONOCER LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

El presente Cuestionario tiene por objetivo contribuir de manera significativa al desarrollo de la Investigación “**Factores que influyen en la aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería, a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz**” la cual es realizada por alumnos de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío. Este Cuestionario es de carácter anónimo y voluntario, los datos e información que de él se obtengan serán confidenciales y sólo podrán ser utilizados con fines acordes al estudio que se realiza, por lo cual rogamos su máxima sinceridad y seriedad al contestar.

Desde ya muchas gracias, atentamente:

- Mauricio Avendaño Monsalve
- Carolina Carrasco Jofré
- Luis Ceballos San Martín
- Nataly Donoso Jeldres

ANEXO N° 6

Cuestionario “Factores que Influyen en la Aplicación del Consentimiento Informado Verbal por Profesionales de Enfermería a usuarios del Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz”

Encierre en un **círculo** la alternativa que corresponda.

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 23 a 29 años de edad
 - b) 30 a 39 años de edad
 - c) 40 a 49 años de edad
 - d) 50 o más años de edad

2. ¿Cuál es su sexo?
 - a) Femenino
 - b) Masculino

3. ¿Usted aplica el Consentimiento Informado Verbal?
 - a) Si
 - b) No

4. ¿Dentro del plan de estudio en su casa de estudios de pregrado, tuvo alguna asignatura que tratara sobre el consentimiento informado?
 - a) Si
 - b) No lo recuerdo
 - c) No

5. ¿Usted posee alguna capacitación formal sobre bioética?
- a) Cursos Cortos
 - b) Diplomado
 - c) Magíster
 - d) Otro
 - e) No
6. ¿Usted considera que es importante la aplicación del Consentimiento Informado Verbal en las técnicas o procedimientos que realiza?
- a) Muy importante
 - b) Regular importancia
 - c) No es importante

Encierre en un **círculo** la alternativa que corresponda. **Para la primera pregunta puede marcar las alternativas que desee.**

7. ¿Marque en que procedimientos usted aplica el Consentimiento Informado Verbal?
- a) Signos vitales
 - b) Administración de medicamentos por vía enteral
 - c) Administración de medicamentos por vía parenteral
 - d) Oxigenoterapia
 - e) Sondaje vesical
 - f) Sonda nasogástrica
 - g) Gasometría venosa y arterial
 - h) Aspiración nasotraqueal de secreciones
 - i) Curaciones
 - j) Todas
 - k) Ninguna

8. ¿Cuántos años lleva ejerciendo como Profesional de Enfermería?
- a) 0 a 5 años
 - b) 5 a 10 años
 - c) 10 a 20 años
 - d) Más de 20 años
9. ¿Qué influencia cree usted que tiene la complejidad del procedimiento en la aplicación del Consentimiento Informado verbal?
- a) Mucha influencia.
 - b) Regular Influencia
 - c) No es Influyente.
10. ¿Cuántos usuarios se le asignan por turno?
- a) Menos de 5
 - b) De 5 a 10
 - c) 10 a 20
 - d) Más de 20
11. ¿Cuál es el sistema de turnos en el que usted trabaja?
- a) Sistema Diurno
 - b) Tercer turno
 - c) Cuarto Turno
12. ¿Existen normas en el servicio respecto a la aplicación del Consentimiento Informado Verbal en los procedimientos?
- a) Si existen normas
 - b) Desconozco si existen o no
 - c) No existen normas

ANEXO N°7

Procedimientos en que el Profesional de Enfermería aplica el Consentimiento Informado Verbal.

| Procedimientos (*) | Aplicación del Consentimiento Informado Verbal | | | |
|--|--|------|----|------|
| | Si | | No | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Signos vitales | 19 | 48,7 | 20 | 51,3 |
| Administración de medicamentos por vía enteral | 22 | 56,4 | 17 | 43,6 |
| Administración de medicamentos por vía parenteral | 29 | 74,4 | 10 | 25,6 |
| Oxigenoterapia | 20 | 51,3 | 19 | 48,7 |
| Sonda Vesical | 31 | 79,5 | 8 | 20,5 |
| Sonda Nasogástrica | 31 | 79,5 | 8 | 20,5 |
| Gasometría venosa y arterial | 24 | 61,5 | 15 | 38,5 |
| Aspiración nasotraqueal de secreciones | 21 | 53,8 | 18 | 46,2 |
| Curaciones | 26 | 66,7 | 13 | 33,3 |

n= 39

(*) Cada procedimiento se analiza individualmente en relación al número de la muestra.

Se observa que un 79,5% de los profesionales aplica el Consentimiento Informado Verbal en los procedimientos de sondaje vesical y nasogástrica, seguidos por la administración de medicamentos vía parenteral con un 74,4%, luego por un 66,7% que corresponde a las curaciones y un 61,5% correspondiente a la gasometría venosa y arterial. Cabe destacar que el procedimiento en que menos se aplica el Consentimiento Informado Verbal es la toma de signos vitales con un 48,7% del total de la muestra.