

Original

Factores explicativos de la aplicación de la Ley de autonomía del paciente por personal médico y de enfermería del área quirúrgica

Gloria E. Lopera Uribe^{a,*}, M.^a Jesús Albar Marín^b, Manuel García Ramírez^c
y Carmen Fernández Garrido^a

^a Servicio de Información Periquirúrgica, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España

^b Unidad de Investigación de Enfermería, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España

^c Departamento de Psicología Social, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de diciembre de 2010

Aceptado el 5 de abril de 2011

On-line el 6 de agosto de 2011

Palabras clave:

Derechos del paciente
Condiciones de trabajo
Conducta cooperativa
Quirófanos

Keywords:

Patient rights
Working conditions
Cooperative behavior
Operating rooms

R E S U M E N

Objetivos: Explorar qué factores del contexto explican la aplicación de la Ley de autonomía del paciente (LAP) por parte de profesionales implicados en el proceso quirúrgico.

Métodos: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla con personal del área quirúrgica. Variable dependiente: aplicación de la LAP. Variables independientes: percepción de características socioestructurales, según modelo de Kanter, percepción de colaboración interprofesional y conocimiento de la LAP. Se realizó análisis exploratorio, bivariado con pruebas paramétricas y no paramétricas, y regresiones simples y múltiples. El nivel de confianza fue del 95%.

Resultados: Participantes: 170 profesionales (tasa de respuesta: 60,28%). Los comportamientos acordes con la LAP se presentan entre un nivel medio y alto, en médicos y enfermeras. Respecto a la aplicación de la LAP según las variables sociolaborales, hay diferencias estadísticamente significativas, por parte del personal médico, en el área de trabajo y en la especialidad. El análisis de regresión múltiple muestra la relación de la aplicación de la LAP con la colaboración interprofesional, en el personal médico.

Conclusiones: El modelo de Kanter y la escala de colaboración interprofesional pueden ayudarnos a explicar la influencia del contexto hospitalario en la aplicación de la LAP, y los resultados obtenidos podrían orientar el diseño de estrategias dirigidas a la implementación de la ley. Sería necesario superar estructuras tradicionales y generar condiciones descentralizadas y flexibles, que estimulen el trabajo en equipo y la toma de decisiones compartidas.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Factors explaining the application of the law of patient autonomy by surgical staff

A B S T R A C T

Objective: To examine which contextual factors explain the implementation of the Patient Autonomy Law (LAP) by professionals involved in the surgical process.

Methods: A descriptive cross sectional study survey. It was conducted at the Hospital Virgen Macarena in Seville with the surgical staff. Dependent variable: the application of LAP. Independent variables: the perception of socio-structural organizational characteristics according to Kanter's model (organizational culture, sociopolitical support, access to information, and access to resources), the perception of inter-professional collaboration, and knowledge of the LAP. We performed exploratory analysis, bivariate with parametric and nonparametric tests depending on the nature of the distributions; simple regression to determine the weight of each explanatory variable on the application of the LAP and, multiples introducing in the models those variables that had obtained significant regression coefficients. The analysis performed with a confidence level of 95%.

Results: Participants: 170 professionals (response rate: 60.28%). Behaviour according to the LAP is present in a medium-high level among physicians and nurses. Significant differences were observed in the application of the LAP according to the different sociolaboral variables and considering medical staff, the working environment and the specialty. Multiple regression analyses revealed the relationship between the application of the LAP and interprofessional collaboration, in physicians.

Conclusions: Kanter's model and the scale of interprofessional collaboration, may contribute to the explanation of the influence of the hospital context in the implementation of the LAP and the results may guide us when designing strategies to implement the law. It would be necessary to overcome the traditional structures and create decentralized and flexible conditions that encourage teamwork and shared decision making.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: glorialope@yahoo.es (G.E. Lopera Uribe).

Introducción

La ley 41/2002 de autonomía del paciente¹ (LAP) tiene como propósito garantizar el derecho de los pacientes a la información sanitaria y al respeto de su voluntad en decisiones relacionadas con su salud. Esta ley se enmarca en un nuevo modelo de atención sanitaria denominado *autonomista*, que reconoce la importancia de la participación activa de los usuarios en los procesos sanitarios y exhorta a los profesionales a adoptar comportamientos que posibiliten dicha participación. No obstante, la promulgación de la ley, por sí sola, no garantiza su aplicación.

Se han realizado análisis sobre la aplicación de la LAP en las relaciones clínico-asistenciales^{2,3}. Los resultados señalan que la LAP representa un progreso ético, pero para trascender las buenas intenciones se requiere un esfuerzo de asimilación, formación y compromiso del conjunto de los involucrados en el ámbito sanitario.

También se han hecho análisis de las implicaciones de esta ley en la práctica quirúrgica^{4,5}, ya que su propia dinámica, caracterizada por el trabajo en equipo y situaciones de urgencia, incrementa los conflictos relacionados con la información al paciente y con el consentimiento que éste otorga. Se ha reconocido la importancia de diferenciar el proceso informativo-deliberativo con el paciente (proceso de consentimiento informado propiamente dicho) con la firma del documento de consentimiento, puesto que dicho documento es una garantía de mínimos, pero sólo la buena práctica, una actitud adecuada y una buena interacción con el cirujano pueden garantizar finalmente los derechos del paciente⁵.

Adicionalmente se han explorado factores individuales del personal sanitario, tales como las actitudes ante los derechos de los pacientes y sus percepciones acerca del cumplimiento de éstos, y de manera específica el conocimiento que tienen de la LAP.

Los resultados obtenidos en relación a las actitudes señalan que los médicos que conceden una mayor importancia a los derechos de los pacientes presentan una mayor satisfacción laboral⁶. En cuanto al cumplimiento de los derechos, es de destacar que a mayor conocimiento de éstos por parte de los profesionales hay una menor percepción de cumplimiento de ellos⁷. Por otro lado, la comparación de dos estudios^{7,8} (realizados antes y después de la publicación de la «Carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria» [CDDUSS] en Cataluña⁹) permite concluir que no hay diferencias en el conocimiento de los derechos y el respeto a ellos por parte de los profesionales. Esto sugiere que la mera publicación de la Carta, sin una estrategia paralela de difusión, no genera cambios.

Finalmente, respecto al conocimiento de los profesionales acerca de la LAP, los estudios existentes señalan que el personal médico y de enfermería, del ámbito hospitalario y de la atención primaria, muestran lagunas que pueden llevarlos a actuar de manera incorrecta, e incluso a verse en dificultades legales^{10,11}.

Teniendo en cuenta, por una parte, el modelo de *empowerment* estructural desarrollado por Kanter^{12,13}, quien a partir de numerosos estudios demuestra que los comportamientos del trabajador tienen que ver más con las características socioestructurales de las organizaciones (oportunidades para aprender, apoyo sociopolítico, acceso a información y a los recursos) que con las características individuales, y por otra parte la importancia de la colaboración interprofesional para ofrecer servicios efectivos para los usuarios y satisfactorios para los profesionales^{14,15}, creemos necesario indagar qué aspectos de la organización sanitaria están influyendo en la aplicación de la LAP.

El objetivo de este estudio fue explorar qué factores del contexto explican la aplicación de la LAP por parte del personal médico y de enfermería implicado en el proceso quirúrgico.

Método

Estudio descriptivo transversal realizado mediante encuesta, en el Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM) de Sevilla. La población de estudio la constituyen los profesionales de medicina y enfermería que atienden pacientes quirúrgicos (hospitalización, quirófanos y reanimación posquirúrgica), en todas las especialidades médicas.

Para la selección de los participantes se consideraron las especialidades con mayor promedio de intervenciones practicadas al mes, a partir de un punto de corte de 100, y resultaron seleccionadas cirugía general, ginecología, urología, cirugía plástica, dermatología, oftalmología y anestesia. Posteriormente se calculó la población de profesionales que atendían estas especialidades en las áreas de trabajo implicadas (hospitalización, reanimación posquirúrgica y quirófanos). Para una población de referencia de 556 sujetos se estimó un tamaño muestral de $n = 282$ [$256 + 10\%$ (25,6), en previsión de los no respondedores], con un error del 4,5%, un nivel de confianza del 95% y $p = q = 0,50$, puesto que no contábamos con estimaciones previas de aplicación de la LAP. Los profesionales incluidos en la muestra fueron informados previamente sobre los objetivos del estudio y la participación voluntaria en él. Quienes aceptaron participar entregaron el documento de consentimiento firmado, de manera independiente a la encuesta de autocumplimentación, para conservar el anonimato. El trabajo de campo se realizó entre febrero y mayo de 2009.

La aplicación de la LAP se definió como variable dependiente o de respuesta. Como variables independientes se eligieron variables sociolaborales (sexo, categoría profesional, tiempo de trabajo y especialidad médica). Las variables psicosociales consideraron la percepción de las características socioestructurales de la organización según el modelo de *empowerment* estructural de Kanter^{12,13} (cultura, apoyo sociopolítico, acceso a la información y acceso a los recursos), la percepción de la colaboración interprofesional, y el conocimiento de la LAP como elemento básico del acceso a la información para la aplicación de la ley.

Se elaboró una encuesta con los siguientes instrumentos: registro de características sociolaborales, escala de comportamientos acordes a la aplicación de la LAP, escala de características socioestructurales de la organización¹⁶, escala de intensidad de la colaboración interprofesional¹⁷ y test de conocimiento de la LAP.

Para diseñar la escala de comportamientos acordes a la aplicación de la LAP se adaptaron las obligaciones del personal sanitario promulgadas por la ley a comportamientos específicos relacionados con la información a ofrecer a los pacientes quirúrgicos y sus familiares. Como las responsabilidades del personal médico y de enfermería son diferentes, los comportamientos se plantearon de manera específica para cada categoría profesional. Los del personal médico se agruparon en cuatro categorías: información para el consentimiento del paciente previo a la cirugía, información después de la intervención, respeto a la voluntad del paciente en relación a las personas que autoriza a ser informadas, y brindar información en un lugar privado. En total se incluyeron nueve ítems. Los comportamientos del personal de enfermería se agruparon en una categoría denominada «información sobre procedimientos enfermeros», que incluía dos ítems. Para los dos grupos, el formato de respuesta incluía un gradiente de cinco puntos referentes a la frecuencia de los comportamientos (1 = nunca, 5 = siempre). Así, los valores de la escala de aplicación de la LAP de los médicos oscilaban entre 9 y 45, y los de enfermería entre 2 y 10. La fiabilidad de la escala de los médicos alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,78, mientras que la de las enfermeras fue de 0,66.

Para conocer la percepción de las características socioestructurales de la organización se utilizó una versión en español de las cuatro subescalas elaboradas por Spreitzer¹⁶, a partir del modelo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1074047>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1074047>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)