



Consentimiento informado en cuidados de enfermería de Atención Primaria (Área Sanitaria de Santiago-Barbanza).

Técnicas de extracción de tapones de cerumen por irrigación.

Autora: Olga Prados Nieto

Tutor: Xulio Manuel Maside Rodríguez

Junio 2022

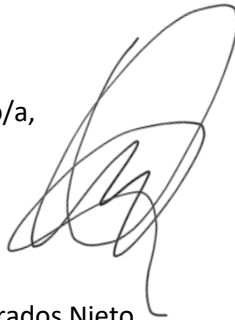
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grado en Enfermería

El Proyecto de Fin de Grado titulado: Consentimiento informado en cuidados de enfermería en Atención Primaria (Área sanitaria Santiago-Barbanza). Técnicas de extracción de tapones de cerumen, fue realizado por el/la abajo firmante.

Santiago de Compostela, 6 de Junio de 2022

El/la alumno/a,



Fdo.: Olga Prados Nieto

Vº Bº

El/La tutor/a



Fdo.: Xulio Maside Rodríguez

AGRADECIMIENTOS:

- Me gustaría agradecer a mi tutor Xulio Maside por su implicación y tiempo dedicado para este trabajo.
- También a todo el personal de enfermería del centro de salud de Porto do Son, en especial a Enrique y Bea, que me ayudaron en mi formación en atención primaria y gracias a ella he sacado las ideas necesarias para llevar a cabo este trabajo.

Índice

Introducción	1
Justificación	3
Objetivos	4
Métodos.....	5
Resultados	7
Discusión.....	14
Conclusiones	18
Bibliografía	19
Anexos	22

RESUMEN

Introducción: El consentimiento informado es un procedimiento obligatorio ante cualquier práctica enfermera. De esta manera se hace partícipe al paciente en todo el proceso, mejorando la calidad asistencial y la relación paciente-profesional. La técnica de extracción de tapones de cerumen por irrigación es característica por la necesidad de obtener un consentimiento informado escrito.

Objetivos: Analizar el cumplimiento en la obtención del consentimiento informado en cuidados de enfermería de Atención Primaria. También, estudiar el conocimiento del personal de enfermería de atención primaria sobre el consentimiento informado y analizar la obtención del consentimiento informado en técnicas de extracción de tapones de cerumen en el ámbito de atención primaria.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional de corte transversal mediante un muestreo de conveniencia. Como instrumento de recogida de datos se empleó un cuestionario auto cumplimentado anónimo y voluntario. La población accesible fueron profesionales de enfermería de 20 centros de salud del área sanitaria Santiago-Barbanza. El tamaño de la muestra lo conformaron 88 enfermeras.

Resultados: El 81,8% coincidieron con la obligatoriedad de obtención del consentimiento informado y el 88,6% que con su obtención mejora la calidad asistencial. Solo un 9,1% no obtiene el consentimiento informado en prácticas rutinarias. La mayoría de estos casos lo justifican por falta de tiempo. Asimismo, un 11,4% no obtiene nunca el consentimiento informado en el lavado oídos, opinando el 75% de estos que de manera verbal tiene igual validez.

Conclusiones: A pesar de que la muestra es conocedora del consentimiento informado, se observó cierta dejadez y desconsideración en referencia a la obtención del consentimiento informado en prácticas rutinarias del centro de salud. En relación con la técnica de lavado de oídos, la obtención es ligeramente menor, probablemente al tratarse de un documento escrito.

Palabras clave: consentimiento informado, enfermería, atención primaria, extracción de tapones de cerumen.

RESUMO

Introducción: O consentimento informado é un procedemento obrigatorio ante calquera práctica enfermeira. Deste modo faise partícipe ao paciente en tódolo proceso, mellorando a calidade asistencial e a relación profesional-paciente. A técnica de extracción de tapóns de cerume por irrigación é característica pola necesidade de obter o consentimento informado escrito.

Obxectivos: Analizar o cumprimento do consentimento informado nos cuidados de enfermaría de atención primaria. Tamén, estudar o coñecemento do persoal de enfermaría de atención primaria sobre o consentimento informado e analizar a obtención do consentimento informado nas técnicas de extracción de tapóns de cerume no ámbito da atención primaria.

Métodos: Diseñouse un estudo observacional de corte trasversal mediante un muestreo de conveniencia. Como instrumento de recollida de datos empregouse unha enquisa anónima e voluntaria auto cumprimentada. A poboación accesible son os profesionais de enfermaría de 20 centros de saúde da área sanitaria Santiago-Barbanza. O tamaño da mostra está conformado por 88 enfermeras.

Resultados: O 81,8% coinciden ca obrigabilidade de obtención do consentimento informado e o 88,6% que coa súa obtención mellora a calidade asistencial. Só un 9,1% non obtén o consentimento informado en prácticas rutinarias. A maioría destes casos xustificannos coa falta de tempo. Asimesmo, un 11,4% non obtén nunca o consentimento informado no lavado de ouvidos, e o 75% destes opinan que de maneira verbal ten igual validez.

Conclusións: A pesares de que a mostra é coñecedora do consentimento informado, obsérvase certa deixadez e desconsideración en relación coa obtención do consentimento informado en prácticas rutinarias do centro de saúde. En relación coa técnica de lavado de ouvidos, a obtención é lixeiramente menor, probablemente ao tratarse dun documento escrito.

Palabras clave: consentimento informado, enfermaría, atención primaria, extracción de tapóns de cera.

ABSTRACT

Introduction: Informed consent is required for any nursing practice. In this way, the patient takes a part in all the process, improving the care quality and the professional-patient relationship. Wax plugs removal technique by irrigation is specially characterized by the need to get written informed consent.

Objectives: To analyze informed consent compliance in nursing care at primary care. Also, to study the knowledge about informed consent and to analyze informed consent compliance in wax plugs removal technique among nursing staff at primary care.

Methods: An observational and transversal research has been designed using convenience sampling. An anonymous and voluntary self-complete questionnaire was used as a data collection instrument. The accessible population were nurses of 20 primary care centers of Santiago-Barbanza health area. The total sample size were 88 nurses.

Results: A high percentage (81,8%) agree with the mandatory nature of informed consent and 88,6% was in accordance with an improvement in the assistance care if the informed consent is obtained. Only 9,1% don't obtain informed consent as routine nursing practices, which is broadly justified with a lack of time. Furthermore, 11.4% never obtain informed consent in wax plugs removal technique, with 75% of these saying that verbally it is equally valid.

Conclusions: Taking into account that informed consent is common knowledge among nursing staff, certain carelessness and disregard is observed in reference to obtaining it on a daily basis. Informed consent obtention is slightly lower during wax plugs removal techniques, mainly because of its written nature.

Keywords: informed consent, nursing, primary care, wax plugs removal.

Introducción

El Consentimiento informado (CI) se define como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. La recepción de información es un derecho que ampara al paciente y debe englobar la actuación sanitaria, posibles riesgos, resolución de dudas, propuesta de alternativas y/o participación en estudios de investigación. (1, 2) Asimismo, el CI debe contener una información adecuada y comprensible para el paciente, adaptada a sus capacidades empleando un lenguaje menos técnico. (3)

Debido a su propia naturaleza, el CI es considerado un procedimiento imprescindible en cualquier práctica médica asistencial, ya que supone una garantía de entendimiento y autorización por parte del paciente. (1)

En la práctica sanitaria tradicional predominó históricamente el paternalismo médico, haciendo prioritario el principio de beneficencia que en las últimas décadas se terminó sustituyendo por el principio de autonomía. (4) No fue hasta la declaración de Helsinki (1964), cuando se estableció como un requisito obligatorio en el proceso asistencial, incluyendo así los derechos (en particular el de autonomía) del paciente en el mismo. (5, 6) De esta manera, se depositan responsabilidades sobre el paciente, dándole potestad de decidir su participación en la toma de decisiones y delegando el poder de decisión. (7) Además, la concesión de libertad en relación con la toma de decisiones influye positivamente en la relación profesional-paciente, donde la confianza y el intercambio de información mejoran sustancialmente la calidad asistencial. (8)

La entrega y obtención del CI puede ser oral o escrita. Según el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento verbal se instaura como medida de obtención general. Sin embargo, el CI escrito se reserva para intervenciones quirúrgicas, procedimientos invasivos o aquellas técnicas que traen consigo daños notorios contra la salud del paciente. Considerando las actividades sanitarias en el ámbito de la atención primaria, prevalece el método oral. (2, 3, 9)

El profesional sanitario tiene obligación de transmitir una información adaptada al paciente otorgando capacidad decisoria. La infracción de la obligación de información supone una vulneración de la *lex artis*. Basándose en diferentes sentencias del Tribunal Supremo relacionados con el tema central, el daño final es indemnizable si no se obtuvo de forma correcta el CI (con explicación suficiente y decisión libre del/a paciente). En la jurisprudencia, la violación del derecho de autonomía es considerada un daño moral grave, que repercute directamente en la relación calidad sanitario-paciente. (10)

Dentro de las funciones de la enfermería no hay un papel definido en relación con el consentimiento informado. Al igual que la medicina, enfermería tiene una responsabilidad asistencial ante el paciente, por lo que la importancia en la obtención del consentimiento informado en sus cuidados rutinarios es fundamental. Coincidiendo con un estudio de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Pennsylvania, es preciso demandar una mejora en la educación ética para así no descuidar la seguridad del paciente y ofrecer un cuidado de calidad dentro del papel de enfermería. Además, refiere la falta de detallar el papel de los enfermeros y enfermeras dentro del proceso del CI. (1, 3)

La extracción de tapones de cerumen por irrigación es una práctica común en atención primaria. Esta acumulación significativa de cerumen afecta en mayor medida a ancianos, niños y personas con problemas de aprendizaje. (11) El procedimiento de extracción consiste en la eyección de agua tibia (37 °C aproximadamente) con ayuda de una jeringa, para que mediante el fenómeno de diferencia de presiones y su consecuente arrastre, el tapón de cera salga del oído al exterior. Dadas las posibles complicaciones que implican el proceso y como singularidad en relación con otras técnicas de enfermería, la obtención de un consentimiento informado escrito es obligatoria. (12)

Justificación

La relevancia de este trabajo se basa en diferentes aspectos, siendo uno de ellos el social. La LAP 41/2002 obliga a informar al paciente, de manera que este ha comprendido y acepta las condiciones de la práctica. El personal de enfermería, al realizar técnicas sencillas y cortas, habitualmente deja de lado, o hace de forma oral, la obtención en general del consentimiento informado. Pero, para dar una atención eficaz y velar por los derechos básicos del paciente, debe existir un conocimiento y puesta en práctica del consentimiento informado dentro de la profesión. (2)

En el ámbito de la atención primaria, la técnica de lavado de oídos por irrigación es una práctica muy recurrente a la vez que particular, dado que es de las pocas técnicas de enfermería que precisan un consentimiento informado escrito. Con la no obtención, existe la posibilidad de indemnizaciones (dado que se genera responsabilidad civil), tanto por lesión de la autonomía decisoria del paciente como por causar algún daño previsible, que debería ir indicado y citado en el consentimiento informado escrito. Estas demandas, a pesar de no ser abundantes, se reducirían en consideración con el conocimiento del consentimiento informado y la necesidad de su entrega frente estas cargas económicas. (10)

En lo que se refiere al aspecto clínico, en cuanto a la técnica de lavado de oídos, pueden derivarse múltiples complicaciones. Ya sea en relación con el material que se efectúa, pasos erróneos del procedimiento, mala praxis o simplemente por desconocimiento de la técnica, aumentan las probabilidades de complicaciones iatrogénicas, donde destaca como principal la perforación timpánica. Dicha práctica enfermera se considera una técnica “a ciegas”, dado que en el momento de irrigación no observamos hacia donde eyectamos la dilución. El paciente debe estar informado en todo momento de los riesgos previsible, ya que con un aviso de la sintomatología prodrómica podríamos llegar a evitar la perforación. Con el inicio de esos síntomas durante el procedimiento, se debería suspender la técnica inmediatamente y derivar al Servicio de Otorrinolaringología del área sanitaria correspondiente. (13, 14)

Objetivos

Como objetivo principal se planteó “Analizar el cumplimiento del consentimiento informado en cuidados de enfermería por el personal de Atención Primaria”.

Como objetivos secundarios, se plantearon “Estudiar el conocimiento del personal de enfermería de atención primaria sobre el consentimiento informado” y “Analizar la obtención del consentimiento informado en técnicas de extracción de tapones de cerumen por irrigación en el ámbito de atención primaria”.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se empleó como principal instrumento un cuestionario auto cumplimentado (*Anexo I*) de 19 preguntas de carácter cerrado, siendo algunas de invención propia y otras basadas en Nortes et al (2001) (8). La muestra contestó de manera completamente anónima (según la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)) y voluntaria vía online a través de Microsoft FormsOffice.

La población diana seleccionada para el estudio fueron los profesionales de enfermería de atención primaria del área sanitaria Santiago-Barbanza. Dado el elevado número de personal del conjunto de centros de salud del área sanitaria seleccionada (alrededor de 280 profesionales de enfermería) se optó por una población accesible de 20 centros de salud, contando con un total de 186 enfermeros y enfermeras. Aplicando el Método de Cochran (1977) estimamos el tamaño muestral necesario para un rango de error del 10% y un nivel de confianza del 95% es de > 64 profesionales.

El tipo de muestreo escogido fue de conveniencia. Para ello, se confeccionó un cartel explicativo (*Anexo II*) con código QR para acceder directamente a la encuesta, el cual, junto con el enlace del cuestionario, fue enviado vía correo electrónico a toda la población accesible el día 29 de marzo del 2022 para una recogida de datos rápida y eficiente. Dado el bajo número de participaciones, el viernes 1 de abril del 2022, se administró presencialmente un cartel a cada coordinador de enfermería de los 20 centros de salud seleccionados, para que con la lectura del código QR se pudiese cumplimentar el cuestionario.

Los criterios de inclusión fueron: la participación voluntaria, estar trabajando en alguno de los centros de salud seleccionados y ser profesional de enfermería. Para una mayor recogida de datos, no se estableció ningún criterio de exclusión.

Variables estudiadas a partir del cuestionario:

- Datos sociodemográficos: edad, sexo, años de experiencia en atención primaria, centro de salud de trabajo, ámbito del centro de salud.
- Conocimiento acerca del consentimiento informado, con 6 preguntas tipo Likert (siendo 1 total desacuerdo, 3 indiferencia y 5 total acuerdo).

- Cumplimiento en la obtención del consentimiento informado: tiempo invertido en la obtención del consentimiento informado (pregunta 8), consentimiento oral frente al consentimiento escrito (pregunta 11), consentimiento informado en técnicas enfermeras rutinarias (pregunta 12).
- Material para efectuar la técnica lavado de oídos por irrigación (pregunta 13).
- Cumplimiento en la obtención del consentimiento informado escrito en la técnica de extracción de tapones de cerumen por irrigación (pregunta 14).
- Razones de no obtención del consentimiento informado: el por qué no se obtiene (pregunta 9), posibles mejoras en la obtención (pregunta 10), en la técnica de lavado de oídos (pregunta 15).
- Complicaciones derivadas de la técnica de lavado de oídos por irrigación (pregunta 16 y 17).

Una vez llevada a cabo la recogida de datos, todos ellos se recopilaron en formato Excel. En la misma hoja de cálculo, se procedió al análisis de los datos. Se realizó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas (representadas en porcentajes) de cada una de las respuestas. En aquellas preguntas tipo Likert, se obtuvo el valor promedio para una representación más visual de las respuestas. Para la comparación de variables se utilizó la prueba chi-cuadrado de Yates.

Resultados

Para la realización del estudio se seleccionaron 20 centros de salud del área sanitaria Santiago-Barbanza (Figura 1). Aproximadamente la mitad de la población muestral, un total de 88 profesionales participaron en el estudio cumplimentando el cuestionario. En la Figura 1 se indican el número de respuestas obtenidas en cada uno de los centros de salud colaboradores, donde hubo un mayor éxito de participaciones en los centros de salud de Concepción Arenal, Ribeira, Noia, Fontiñas y A Estrada.

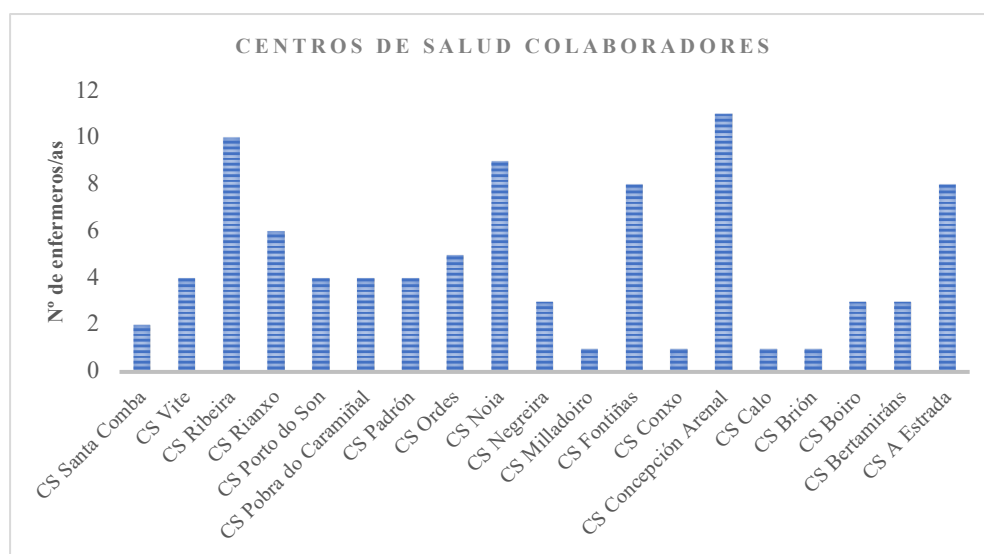


Figura 1. Número de enfermeras y enfermeros que participaron en el estudio, por centro de salud del área sanitaria Santiago-Barbanza

En relación con los datos sociodemográficos preguntados, un 88,6% pertenecen al sexo femenino y, 11,4%, al masculino. La mayor parte de las enfermeras tienen hasta 5 años de experiencia (55,7%), de las que 12,5% tienen menos de un año. El 33% declara tener más de 10 años trabajados (Figura 2). El 27,3% del personal de enfermería encuestado tiene entre 22 y 34 años de edad, el 25% entre 35 y 49 años, en mayor medida el 35,2% entre 50 y 59 años y un 12,5% más de 60 años. También, se preguntó subjetivamente a que ámbito consideraban su centro de salud de trabajo, resultando así un 50% perteneciente al ámbito rural y el otro 50% restante al ámbito urbano.

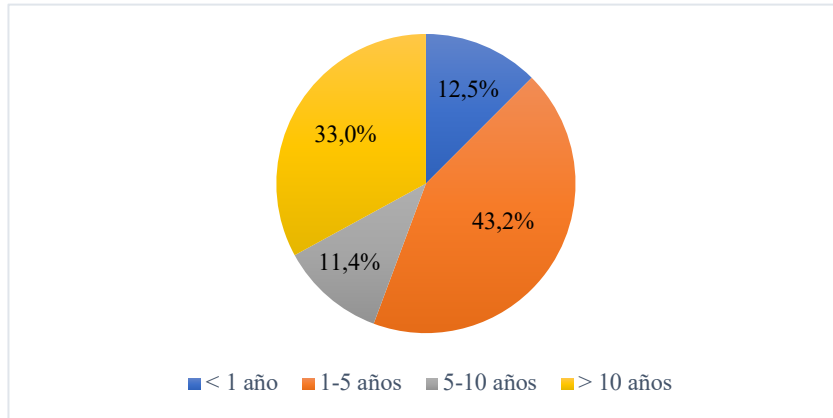


Figura 2. Muestra en función de los años de experiencia en atención primaria

Respecto a la primera pregunta del cuestionario “*El consentimiento informado ha de ser un proceso de toma de decisiones, fruto del diálogo entre paciente y profesional*”, el 56,8% se posiciona totalmente de acuerdo pareciéndoles indispensable para una buena relación paciente-enfermero. Sólo un 2,3% se posiciona en total desacuerdo, no considerando el diálogo con el paciente en este aspecto (Figura 3). El valor promedio obtenido entre todas las respuestas, siendo 1 en total desacuerdo, 3 indiferencia y 5 máximo acuerdo, se encuentra en un 4,4 sobre 5.

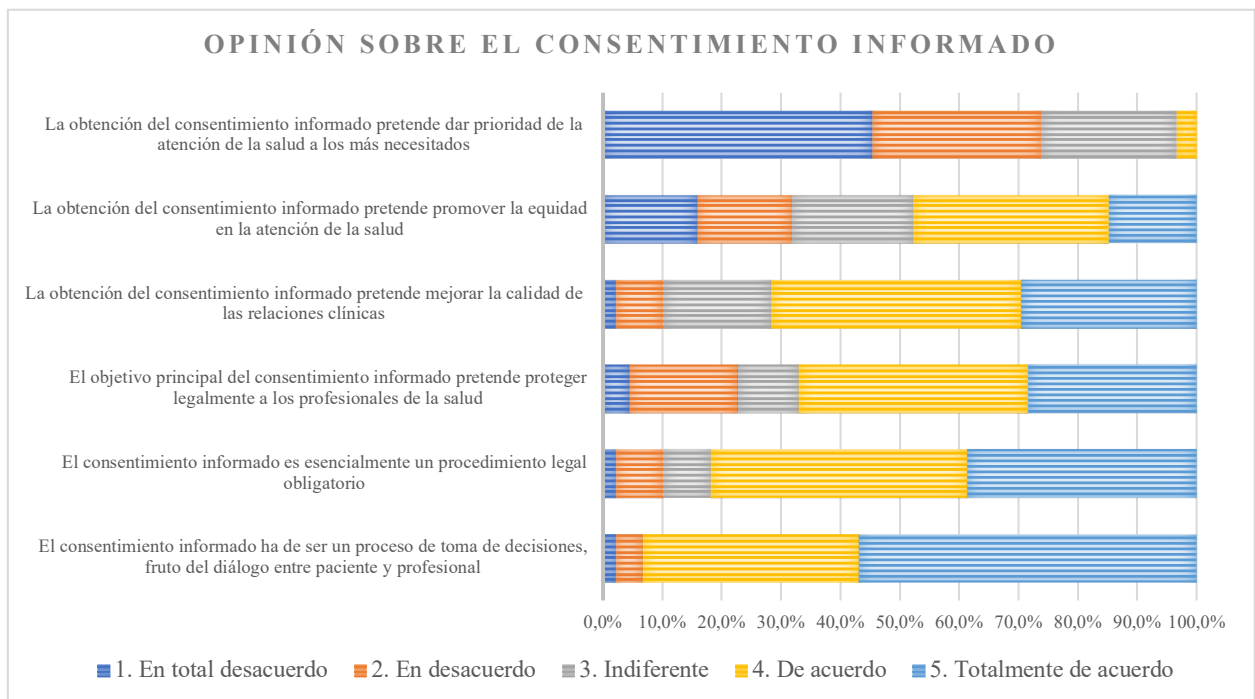


Figura 3. Opinión sobre el consentimiento informado.

Una gran mayoría (81,8%) están de acuerdo con la afirmación de que *“El consentimiento informado es esencialmente un proceso obligatorio”*. Se establece con estos datos un 4,1 de valor promedio sobre 5.

Existe más diversidad de pareceres con respecto a *“El objetivo principal del consentimiento informado pretende proteger legalmente a los profesionales de la salud”*, el 28,4% se posiciona totalmente de acuerdo y el 38,6% de acuerdo, siendo más de la mitad de la muestra que se pronuncia en algún punto de acuerdo con el enunciado. Un 18,2% está en desacuerdo con la pregunta. Aun así, el valor promedio de respuestas se encuentra en un 3,7 sobre 5.

Atendiendo a *“La obtención del consentimiento informado pretende mejorar la calidad de las relaciones clínicas”* el 42% se posiciona de acuerdo, y el 29,5% totalmente de acuerdo con la afirmación. El 18,2% muestra indiferencia. Un 2,3% se posiciona totalmente en desacuerdo. El valor promedio es de 3,9 sobre 5.

Con respecto a la quinta pregunta *“La obtención del consentimiento informado pretende promover la equidad en la atención de la salud”* 29 profesionales (33%) se manifiestan de acuerdo con la afirmación, el 20,5% muestran indiferencia, y el 15,9% se posiciona en total desacuerdo. Se obtiene un valor promedio para esta cuestión de 3,1 sobre 5. Hay un menor acuerdo, comparado con anteriores afirmaciones, con la obtención del CI y promover la equidad.

Para finalizar el análisis de las preguntas orientadas a estudiar el conocimiento general sobre el consentimiento informado, la pregunta sobre *“La obtención del consentimiento informado pretende dar prioridad de la atención de la salud a los más necesitados”*, como podemos observar en la figura 3, hay un desacuerdo mayoritario con esta afirmación, ya que el 45,5% y 28,4% se muestran en total desacuerdo y en desacuerdo respectivamente. El valor promedio es de 1,8 sobre 5.

En relación con el concepto de autonomía, la siguiente pregunta *“Respetar la voluntad del paciente significa”* la inmensa mayoría (88,6%) concuerdan con la afirmación de cumplir una obligación profesional y mejorar la calidad asistencial. Una minoría encuadra la definición como *considerar que el paciente no tiene la suficiente información técnica* (3,4%), *evitar causarle angustia al paciente* (5,7%) o *considerar que el paciente es incapaz de tomar decisiones de salud* (2,3%).

El tiempo que se le dedica al consentimiento informado en el conjunto de prácticas enfermeras que se realizan en el ámbito de atención primaria es la piedra angular del trabajo, por ello, se

cuestionó “¿Cuánto tiempo aproximado invierte en el consentimiento informado, ya sea oral o escrito?”. Como se puede observar en la Figura 4, el 97,7% le dedica algo de tiempo al consentimiento informado. Un 2,3% asegura que no obtiene el consentimiento informado en las técnicas de enfermería diarias del centro de salud. A esta minoría se le formuló también la pregunta del por qué no obtenían el consentimiento informado, resultando el 100% por falta de tiempo.

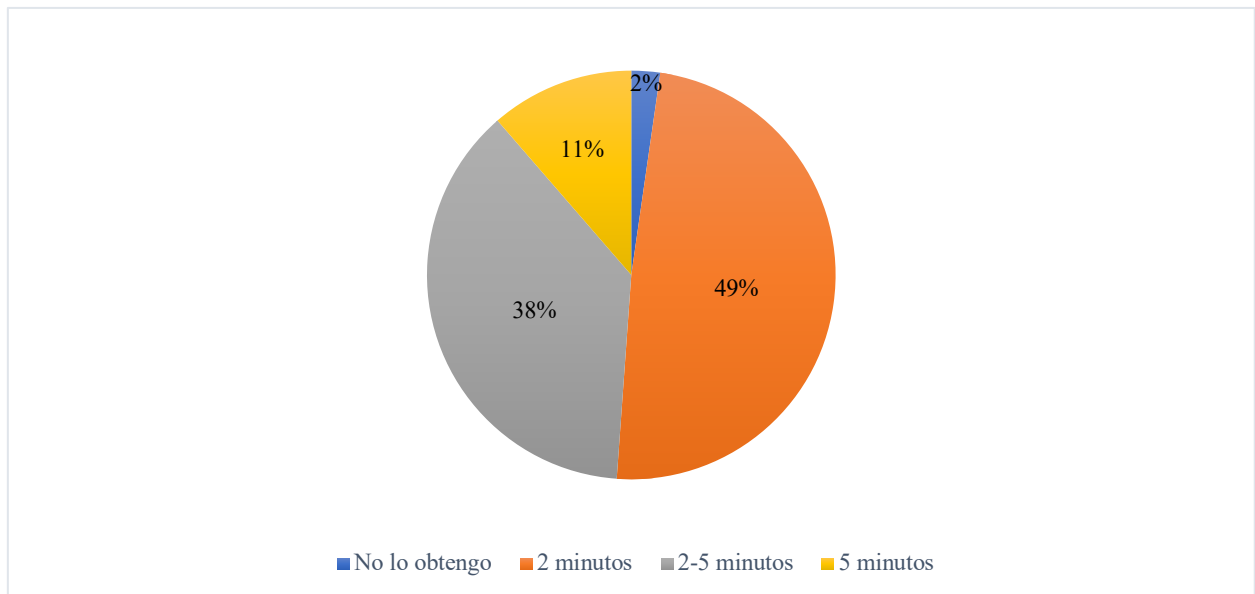


Figura 4. *Tiempo invertido en el consentimiento informado en prácticas rutinarias de enfermería en atención primaria*

Se planteó una pregunta de opinión sobre como creían que podría mejorarse la obtención del consentimiento informando, ofreciendo cuatro opciones prefijadas. El 63,4% concluye que la falta de tiempo por consulta es uno de los factores que influyen a la hora de dedicarse a las tareas burocrático-legales. El 32,4% afirman que si el contenido fuese más sencillo de comprender por los pacientes, la obtención sería más rápida y eficiente. El porcentaje restante (4,2%) propone indemnizaciones y el encarecimiento de la legislación para mejorar esta obtención.

El obtener o no el consentimiento informado era uno de los porqués de la realización del estudio. Por ello, se formularon preguntas directas como “¿Cuándo marca la diferencia en la manera de obtener el consentimiento informado?”. De entre toda la muestra, 56 (63,6%) refieren que obtienen el consentimiento escrito únicamente en técnicas que entrañan riesgos importantes para el paciente. En menor medida, pero también relevante, el 17% obtienen únicamente consentimiento oral en el conjunto de todas las técnicas enfermeras de Atención Primaria. La

minoría (9,1%) destaca por no obtener el consentimiento informado, ni oral ni escrito, en ninguna práctica enfermera de atención primaria. Al ser una pregunta relevante, se realizó la comparativa entre ámbito urbano frente al rural. No se detectó evidencia de diferencias significativas en las respuestas de ambos grupos ($X^2= 4,55$; g.l.= 3; $p > 0,05$).

En relación con el punto anterior, para el conjunto de técnicas rutinarias de enfermería, casi la mitad de los encuestados (45,5%) justifica que *“al ser técnicas sencillas y rápidas, no precisan de la obtención del consentimiento informado”*. Resulta interesante que un 9,1% desconoce el consentimiento oral en este ámbito, ya que opina que *“el consentimiento informado es un documento meramente escrito”*, por lo que no es necesario para estas técnicas. Sólo una cuarta parte de la muestra (26,1%) aseguró que las técnicas rutinarias de enfermería son *“son prácticas que precisan de la obtención del consentimiento informado ya que debe explicarse cuál es la finalidad, los beneficios y si hay o no repercusiones biológicas, y si el paciente acepta o no someterse a ello”*.

Como profesional de enfermería, una buena praxis es fundamental para un correcto desarrollo de nuestro trabajo rutinario. Por ello, haciendo hincapié en la técnica de lavado de oídos por irrigación, se cuestionó con que material efectúa el personal de enfermería dicho procedimiento. El 75% emplea una jeringa desechable con la ayuda de un catéter intravenoso sin fiador y el 25% restante con una jeringa metálica otológica.

También, se reiteró en la obtención del consentimiento informado escrito en esta técnica. Más de la mitad de los encuestados (56,8%) afirmó obtener siempre el consentimiento informado. El 20,5% refirió entregarlo la mayoría de las veces, mientras que un 11,4% no lo entrega nunca. Se realizó una comparativa relacionada con los años de experiencia en atención primaria y no se observó evidencia de variación significativa ($X^2= 4,49$; g.l.= 9; $p > 0,05$) según respondieron a la pregunta correspondiente. En la Figura 5 se puede observar en función de los años de experiencia unos resultados parejos, hayan trabajado más o menos tiempo en el servicio.

Para aquellos 20 profesionales que indicaron que muy pocas veces o nunca obtenían el consentimiento informado escrito, se les consultó cual era el motivo con cuatro opciones de respuesta prefijadas. El 75% considera que de manera verbal tiene igual validez. El 10% hizo

énfasis en la falta de información sobre la necesidad de obtener el consentimiento informado en esta técnica, y el 15% vuelve a reincidir en la falta de tiempo por consulta.

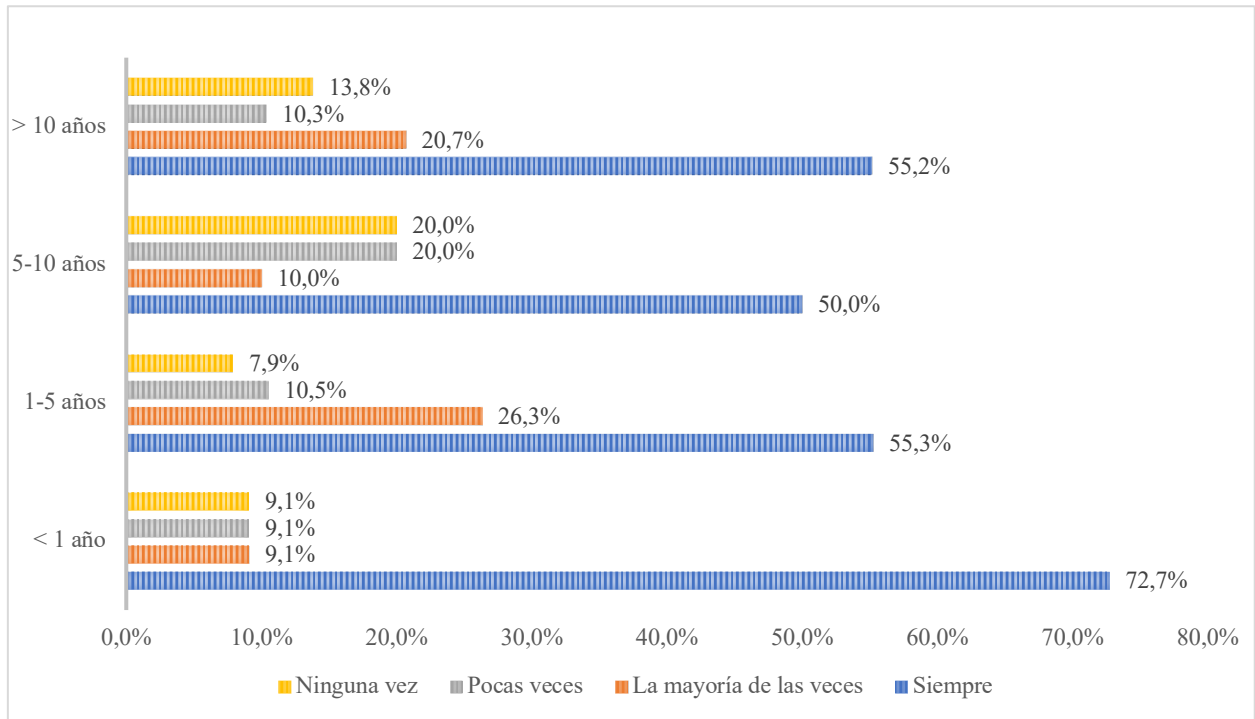


Figura 5. Obtención del consentimiento informado en función de los años de experiencia en atención primaria

Como se explicó previamente en la justificación, la técnica de extracción de tapones de cerumen puede traer complicaciones. Así pues, se indagó cuáles son los potenciales problemas secundarios a un lavado de oídos por irrigación. Tal y como se contempla en la Figura 6, el vértigo y la perforación timpánica son los más identificados por un mayor número de profesionales dentro de la atención primaria (con un 87,5% y 95,5% respectivamente), frente al 34,1% de los vómitos como el menos común según la muestra.

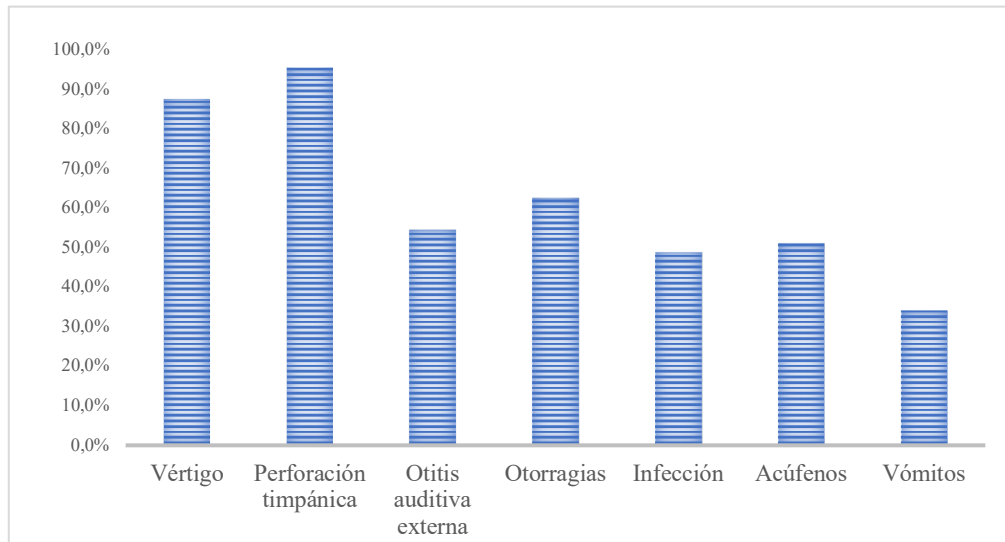


Figura 6. *Proporción de las complicaciones de lavado de oídos por irrigación según la muestra*

Relacionado con el punto anterior, se quiso indagar si alguno de los encuestados causó alguna de las complicaciones mencionadas en la Figura 6 sin la obtención del consentimiento informado escrito. Tan solo 7 profesionales (8%) causaron alguna de ellas, de los cuales ninguno reconoció haber tenido repercusiones legales.

Para finalizar, se consultó la opinión del personal de enfermería de los centros colaboradores sobre si consideraban oportuno que este procedimiento fuese labor enfermera. La mayoría (61,4%) consideran la enfermería como una profesión perfectamente calificada para el desarrollo de esta técnica. Sin embargo, el 38,6% opina que no es labor de la enfermera de atención primaria si no del servicio de otorrinolaringología con más medios y profesionales especialistas, ya que, al fin y al cabo, es una técnica a ciegas en el momento de la irrigación.

Discusión

El consentimiento informado respecto a enfermería en el ámbito de la atención primaria es un concepto no desconocido, pero no está suficientemente valorado. El estudio realizado pretende arrojar luz sobre el cumplimiento e información del consentimiento informado por el profesional de enfermería en Atención Primaria, concretamente durante las técnicas de extracción de cerumen.

Inicialmente, los resultados del estudio muestran que la mayoría de los encuestados (93,2%) son conocedores de la definición de consentimiento informado. Asimismo, una fracción grande del personal encuestado coincide que respetar la voluntad del paciente como cumplir con la obtención del CI son una obligación profesional de necesario cumplimiento. Además, el cumplimiento del CI y concepto de autonomía mejoran sustancialmente la calidad asistencial. (15)

Pese a la importancia de la obtención del CI, la mayoría del personal de enfermería alega que necesitarían más tiempo por consulta para dedicarle al mismo. Asimismo, los estudios realizados a personal de enfermería de atención primaria afirman que además de dedicar parte de la consulta al CI, una mayor cantidad de tiempo ayuda a la tranquilidad del paciente y brinda ocasión para asimilar la información recibida. (5, 8)

Además, para una mejor comprensión del CI, sería deseable analizar la legibilidad del documento. Un estudio realizado en la Comunidad de Madrid analizó documentos de centros de salud de diferentes áreas sanitarias, calculando mediante fórmulas el nivel legibilidad, resultando aceptable. Dichas fórmulas podrían ser aplicables a los consentimientos escritos de atención primaria del área sanitaria estudiada valorando así la calidad y comprensión de la información presente en el texto. (16)

En relación con la obtención del consentimiento informado (oral o escrito), algunos estudios recogen datos en los que centros de salud de carácter rural o plantilla de enfermería más longeva, tienen una actitud más paternalista, dificultando la implantación del consentimiento informado. (8) Sin embargo, en este estudio no se detectaron diferencias significativas entre profesionales con distintos grados de experiencia ni en función del ámbito de trabajo.

Una parte de los participantes declararon no obtener el CI. Entre ellos, se puede observar una estrecha concordancia entre aquellos que no obtienen el consentimiento informado, desestimando los riesgos bajo la respuesta: “*al ser técnicas sencillas y rápidas, no precisan de la obtención del consentimiento informado*”. Según la LAP 41/2002, el consentimiento informado será verbal excepto que se presuponga un riesgo notable con repercusión negativa sobre la salud del paciente. Por lo tanto, por regla general (exceptuando técnicas con mayores complicaciones como es la del lavado de oídos) el consentimiento será verbal, lo que no justifica la no obtención de este, ya que se debe dejar constancia en la historia clínica. (2, 17)

Cabe destacar una disparidad en los datos obtenidos en dos preguntas del cuestionario; en respuesta a la pregunta sobre el *tiempo dedicado a la obtención del consentimiento informado* únicamente 2 personas marcaron la opción de “*No lo obtengo*”, mientras que esa cifra aumenta a 8 personas en la pregunta “*En relación con el consentimiento oral o escrito, ¿Cuándo marca la diferencia en la manera de obtener uno u otro?*”. Podría tratarse de una falta de entendimiento de la pregunta relacionada con el tiempo dedicado a la obtención del consentimiento informado, lapso en el que entraría la explicación de la técnica que se va a llevar a cabo por el profesional sanitario. En todo caso, la diferencia es pequeña. Además, otro resultado revela un desconocimiento alrededor del CI, ya que un 9,1% de la muestra desconoce la figura del consentimiento oral en el ámbito de la atención primaria.

La extracción de cerumen por personal enfermero supone una de las pocas prácticas donde el consentimiento informado cobra una especial importancia. Esto es debido a las técnicas de extracción y sus complicaciones. Para el procedimiento, la gran mayoría de la muestra emplea una jeringa desechable conectada a un catéter intravenoso sin fiador, y el resto la jeringa metálica otológica. Un estudio reciente (18) confirma que la técnica de irrigación es completamente segura tratando una membrana timpánica sana, independientemente de la fuerza ejercida con el émbolo de la jeringa. Otros estudios, refieren que irrigar con un angiocatéter suma la dificultad de no saber a cuanta profundidad ni en qué dirección eyectas la solución. (19) Por lo tanto, es indispensable comprender bien la técnica, conocer la anatomía y realizar una correcta tracción del pabellón auricular hacia arriba y atrás para evitar la perforación o impactar la solución en la membrana timpánica. (12)

En relación con las complicaciones de esta técnica, dentro de los datos recogidos destacan como más frecuentes el vértigo y la perforación timpánica, seguidos de las otorragias, otitis auditiva externa, infección, acúfenos y vómitos. Conforme un estudio de los EE. UU., las complicaciones más comunes son la perforación timpánica y la pérdida de audición, además que en un número elevado de pacientes precisó cirugía adicional. (20)

Una mala praxis de la técnica resulta en la mayoría de los casos en demandas sustanciales, lo que supone un aumento del riesgo para la salud de los pacientes, para la seguridad legal de los sanitarios y un aumento de los costos de atención médica. La extracción de tapones de cerumen es considerada de los procedimientos con mayor probabilidad de juicio por ocasionar las complicaciones mencionadas sumado de la falta de consentimiento informado. (20) Sin embargo, la muestra reconoció no haber sufrido repercusiones legales pese a causar complicaciones.

Hallazgos en los estudios previamente mencionados, evidencian la importancia de la obtención del consentimiento informado en este procedimiento, ya sea para facilitar la comunicación paciente-enfermera como para proteger al profesional en caso de complicaciones. (20) La mitad de la muestra concuerda con la protección legal que aporta el consentimiento informado.

Enfermería, al igual que otras especialidades, como es el caso de otorrinolaringología, han sido responsables de negligencias a partir del mismo mecanismo de irrigación, ya que no siempre se pueden controlar. (20) De ahí la importancia de la obtención del documento de consentimiento informado escrito (*Anexo III*), donde está recogida toda la sintomatología anómala que puede sentir el paciente durante el procedimiento, motivo para detener la práctica. Ya que en ningún momento sabemos el estado de salud de la membrana timpánica, la obtención es indispensable. (18, 19)

El profesional sanitario encuestado comprende que la técnica de extracción de cerumen supone un riesgo mayor a otras prácticas enfermeras. Aun así, hay personal de enfermería (11,4%) que en ninguna ocasión obtiene el consentimiento informado escrito en el procedimiento mencionado ni consentimiento informado oral (9,1%) en prácticas rutinarias, a pesar de su obligatoriedad. La confusión y particularidad de que dicho procedimiento precise una entrega escrita hace que la gran

mayoría (75%) considere que de manera verbal el CI tiene igual validez, al igual que el resto de técnicas.

Conclusiones

1. En las prácticas diarias del centro de salud, una pequeña parte del profesional de enfermería no da importancia suficiente al consentimiento informado. Tanto a la hora de la obtención como del tiempo dedicado, existe cierta dejadez y desconsideración ante esta tarea burocrático-legal obligatoria sobre todo en prácticas enfermeras diarias del centro de salud.
2. El concepto general de consentimiento informado es conocido. Sin embargo, se detectaron inexactitudes en la identificación sus de implicaciones deontológicas.
3. La obtención del consentimiento informado en las prácticas de lavado de oídos, pese a ser escrito, es ligeramente menor respecto a técnicas rutinarias. El desconocimiento del consentimiento informado escrito en esta práctica concreta hace que su uso sea notablemente menor. El tiempo escaso que existe por consulta es otro de los principales impedimentos a la hora de dedicarle a esta tarea.

Como razonamiento final, el consentimiento informado en el ámbito de la enfermería pasa desapercibido en el día a día. El desconocimiento dentro de la profesión también dificulta una correcta implantación. Habría que consolidar el concepto de consentimiento informado entre la enfermería (tanto para técnicas diarias donde predomina el consentimiento oral, como para técnicas específicas con consentimiento escrito, como es el ejemplo del lavado de oídos), por ejemplo, con campañas formativas, con el fin establecer una correcta relación profesional-paciente y favorecer el concepto de autonomía con la toma de decisiones.

Bibliografía

- (1) Ortiz A, Burdiles P. Consentimiento informado. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2010 [Consulta del 12/12/2021]; 21(4):644-652. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705824>
- (2) España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, pp 6-7 [Consulta del 12/12/2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
- (3) Axson S, Giordano N, Hermann R et al. Evaluating nurse understanding and participation in the informed consent process. Nursing Ethics [Internet]. 2019 [Consulta del 12/12/2021]; 26(4):1050-1061. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29157120/>
- (4) Suárez Guerra Ma A, Fernández Muñiz P I, Prada Álvarez Ma C. El consentimiento informado y su implicación en la labor de enfermería. ENE. Rev de Enfermería [Internet]. 2012 [Consulta del 15/12/2021]; 6(1): 52-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3906537>
- (5) de Abajo F. La declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2001 [Consulta del 9/03/2022];(75):407-420. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v75n5/a02v75n5.pdf>
- (6) S. Andruet A, Hiruela De Fernández M. El código de Nuremberg y su vinculación con el consentimiento informado. Anuario de Derecho Civil [Internet]. 2001 [Consulta del 9/03/2021]; 179-196. <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/ADC/article/view/946/1018>
- (7) Bryan D, Sade R. Delegation of Informed Consent: Law and Ethics. Annals of Thoracic Surgery [Internet]. 2018 [Consulta del 11/01/2022]; 106(3): 651-653. Disponible en: [https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(18\)30746-X/fulltext/](https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(18)30746-X/fulltext/)
- (8) Nortes V., Serra M., Tella M. El consentimiento informado en la Atención Primaria: Opinan los profesionales. Rev Calidad Asistencial [Internet]. 2001 [Consulta del 12/12/2021]; 16(4):253-258. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X01774179>

- (9) De F, Jääskeläinen M. Consentimiento informado y prueba de la Lex Artis. La relevancia de la prueba de presunciones [Internet]. 2011 [Consulta del 20/04/2022]; 21(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3669587>
- (10) Asua González C I. Infracción de deberes de información y obligación de indemnizar en el ámbito sanitario. Rev CESCO [Internet]. 2013 [Consulta del 9/03/2022]; 8: 147-161. <https://revista.uclm.es/index.php/cesco/article/view/411>
- (11) Clegg A, Loveman E, Gospodarevskaya E et al. The safety and effectiveness of different methods of earwax removal: A systematic review and economic evaluation. Health Technology Assessment [Internet]. 2010 [Consulta del 20/04/2022]; 14(28). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20546687/>
- (12) Bidón Gómez D, Alonso González C, Castro Serrano A. Tapón de cerumen y epidérmico. Cuerpos extraños. SEORL-PCF [Internet]. [Consulta del 20/04/2022]; 12(1). Disponible en: <https://seorl.net/PDF/Otologia/012%20-%20TAPÓN%20DE%20CERUMEN%20Y%20EPIDÉRMICO.%20CUERPOS%20EXTRAÑOS.pdf>
- (13) Benito Orejas J, Garrido Redondo M, Velasco Vicente J et al. Extracción de la cera de los oídos. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 [Consulta del 20/04/2022]; 17:e223-e231. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400021
- (14) Noval Cinza J, Pita Chento L. A extracción de tapóns óticos de cerume en atención primaria: proposta de protocolo e de consentimiento informado. Cad Aten Primaria [Internet]. 2008 [Consulta del 12/12/2021]; 15:295-304. Disponible en: <https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2015/07/04-Para-Saber-de-2.pdf>
- (15) Scott PA, Välimäki M, Leino-Kilpi H et al. Autonomy, privacy and informed consent 1: concepts and definitions. British Journal of Nursing [Internet]. 2003 [Consulta del 9/03/2022]; 12(1): 43-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12574725/>
- (16) Herrero A, Reyer A, García F et al. Documentos de consentimiento informado en atención primaria. Rev de Calidad Asistencial [Internet]. 2002 [Consulta del 12/12/2021]; 17(6): 325-330. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-documentos-consentimiento-informado-atencion-primaria-S1134282X02775258>

- (17) Galicia. Ley 8/2008, de 10 de julio, de Salud de Galicia. [Internet] Diario Oficial de Galicia núm. 143, de 24 de julio de 2008, pp. 13-14 [Consulta del 12/12/2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-14134-consolidado.pdf>
- (18) Vibeke Z, Sørensen M.D, Per Bonding, M.D et al. Can ear irrigation cause rupture of the normal tympanic membrane? An experimental study in man. The Journal of Laryngology and Otology [Internet]. 1995 [Consulta del 20/04/2022]; 109:1036-1040. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8551115/>
- (19) Shope T, Chen C, Liu H et al. Randomized trial of irrigation and curetting for cerumen removal in young children. Frontiers in Pediatrics [Internet]. 2019 [Consulta del 20/04/2022]; 7(216). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31245333/>
- (20) Blake D, Svider P, Carniol E et al. Malpractice in otology. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery [Internet]. 2013 [Consulta del 20/04/2022]; págs. 554-561. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23894144/>

Anexo I. Cuestionario empleado en la recogida de datos en la muestra estudiada.

El consentimiento informado es un componente esencial a la hora de realizar cualquier práctica sobre el paciente. Este requisito legal informa de la técnica a realizar, además de los beneficios y riesgos que esta entraña. Existe un limbo entre consentimiento oral o escrito para determinadas técnicas en el área de enfermería, incluyendo prácticas rutinarias en servicios de Atención Primaria, como es el caso del lavado de oídos para la extracción de tapones de cerumen del conducto auditivo externo.

Soy Olga Prados Nieto, alumna de 4º curso de enfermería en la USC y esta encuesta la realizo en el contexto de mi trabajo de fin de grado donde se pretende conocer diversos aspectos (la opinión, conocimiento y práctica) relativos a la obtención del consentimiento informado por parte del personal de Atención Primaria, haciendo hincapié en las técnicas de lavado de oídos.

La participación en el estudio es completamente voluntaria, en caso de que no desee participar, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. En cualquier momento puede retirarse del estudio sin ningún tipo de consecuencia. Las respuestas son de carácter anónimo, no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle. Los datos obtenidos en el estudio serán tratados exclusivamente a efectos de la realización del trabajo y se adoptarán medidas oportunas para garantizar la completa confidencialidad de los datos, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). En caso de alguna duda sobre este estudio, puede consultar en cualquier momento a la investigadora: Olga Prados Nieto, con correo electrónico: olga.prados@rai.usc.es

Si usted responde a las cuestiones que se le proponen, se entiende que ha comprendido el objetivo del presente trabajo, que ha podido preguntar y aclarar en caso de dudas y que finalmente acepta participar en el estudio. De antemano, se agradece destacadamente la valiosa participación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo

Masculino

Femenino

2. Edad

22-34 años

35-49 años

50-59 años

> 60 años

3. Años de experiencia trabajados en atención primaria

< 1 año

1-5 años

5-10 años

> 10 años

4. Centro de salud de trabajo (Selecciona uno)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> CS A Estrada | <input type="checkbox"/> CS Conxo | <input type="checkbox"/> CS Pobra do Caramiñal |
| <input type="checkbox"/> CS Bertamiráns | <input type="checkbox"/> CS Fontiñas | <input type="checkbox"/> CS Porto do Son |
| <input type="checkbox"/> CS Boiro | <input type="checkbox"/> CS Galeras | <input type="checkbox"/> CS Ribeira |
| <input type="checkbox"/> CS Brión | <input type="checkbox"/> CS Milladoiro | <input type="checkbox"/> CS Rianxo |
| <input type="checkbox"/> CS Calo | <input type="checkbox"/> CS Negreira | <input type="checkbox"/> CS Santa Comba |
| <input type="checkbox"/> CS Concepción Arenal | <input type="checkbox"/> CS Noia | |
| | <input type="checkbox"/> CS Ordes | |
| | <input type="checkbox"/> CS Vite | |
| | <input type="checkbox"/> CS Padrón | |

5. ¿A qué ámbito consideras que pertenece su centro de salud de trabajo?

- Ámbito rural Ámbito urbano

EN LA PRÁCTICA CLÍNICA...

6. Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones sobre el consentimiento informado. Siendo 1 "en total desacuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo", marcando la respuesta con la que más te identifiques.

	1. Total desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Indiferencia	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
El consentimiento informado ha de ser un proceso de toma de decisiones, fruto del diálogo entre paciente y profesional					
El consentimiento informado es esencialmente un procedimiento legal obligatorio					
El objetivo principal del consentimiento informado pretende proteger legalmente a los profesionales de la salud					
La obtención del consentimiento informado pretende mejorar la calidad de las relaciones clínicas					
La obtención del consentimiento informado pretende promover la equidad en la atención de la salud					
La obtención del consentimiento informado pretende dar prioridad de la atención de la salud a los más necesitados					

7. Respetar la voluntad (autonomía) del paciente significa:

- Considerar que el paciente es incapaz de tomar decisiones de salud
- Considerar que el paciente no tiene información técnica
- Cumplir una obligación profesional y mejorar la calidad asistencial
- Evitar causarle angustia al paciente

8. Dentro de sus prácticas clínicas, ¿Cuánto tiempo aproximado invierte en el consentimiento informado, ya sea oral o escrito?
- No lo obtengo
 - < 2 minutos
 - 2-5 minutos
 - > 5 minutos
9. En caso de que no lo obtenga, ¿Cuál es la razón?
- Por falta de tiempo
 - Por desconocimiento
 - Por desinterés
 - Por olvido
10. ¿Cómo cree que podría mejorarse la obtención del consentimiento informado?
- Si se dispusiera de más tiempo por consulta con cada paciente
 - Si hubiese mayor conocimiento sobre el consentimiento informado entre el personal de enfermería
 - Si fuese más sencillo de comprender para los pacientes
 - Si se encareciese la legislación para aquellos casos donde no se obtenga el consentimiento informado
11. En relación con el consentimiento oral o escrito, ¿Cuándo marca la diferencia en la manera de obtener uno u otro?
- Obtengo el consentimiento escrito únicamente en técnicas que entrañan riesgos importantes para el paciente
 - Obtengo el consentimiento escrito únicamente en caso de conciencia de la existencia de ellos en el centro de salud
 - Obtengo únicamente consentimiento oral en las técnicas que practico en atención primaria
 - No obtengo consentimiento informado (ya sea oral o escrito) en casi ninguna de las prácticas de atención primaria
12. En prácticas rutinarias de atención primaria, como extracciones sanguíneas, TAO, mediciones de glucosa en sangre... ¿Obtiene el consentimiento informado?
- Si, son prácticas que precisan de la obtención del consentimiento informado ya que debe explicarse cuál es la finalidad, los beneficios y si hay o no repercusiones biológicas, y si el paciente acepta o no someterse a ello
 - El consentimiento informado es un documento meramente escrito, por lo que no es necesario para estas técnicas
 - Al ser técnicas sencillas y rápidas, no precisan de la obtención del consentimiento informado
 - Simplemente obtengo consentimiento informado si es la primera vez para realizar la técnica en ese paciente

13. En relación con la práctica de extracción de tapones de cerumen por irrigación, ¿Con qué material efectúa la técnica?
- Con una jeringa metálica otológica
 - Con una jeringa desechable y la ayuda de un catéter (Abocath)
14. En prácticas de extracción de tapones de cerumen en conducto auditivo externo por irrigación, ¿Obtiene usted el consentimiento informado de manera escrita?
- Siempre
 - La mayoría de las veces
 - Pocas veces
 - Ninguna vez
15. En caso de responder la opción "c" o "d", ¿Cuál es la razón?
- Porque considera que de manera verbal tiene la misma validez
 - Por falta de tiempo
 - Por desinformación
 - Por olvido
16. ¿Cuáles de las siguientes complicaciones considera que tienen relación con la práctica de la extracción de tapones de cerumen en conducto auditivo externo por irrigación? (Marca cuantas desees)
- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vértigo | <input type="checkbox"/> Otorragias |
| <input type="checkbox"/> Perforación timpánica | <input type="checkbox"/> Infección |
| <input type="checkbox"/> Vómitos | <input type="checkbox"/> Acúfenos |
| <input type="checkbox"/> Otitis auditiva externa | |
17. En algún caso de no entrega del consentimiento informado escrito al paciente, ¿Usted causó en alguna ocasión alguna de las complicaciones que se mencionaron anteriormente?
- Si
 - No
18. En caso de responder de manera afirmativa en la pregunta anterior, ¿Hubo repercusiones legales?
- Si
 - No
19. Bajo su punto de vista, ¿cree que se deberían derivar directamente los casos de extracción de tapones de cerumen en CAE al otorrinolaringólogo, dado que es una técnica a ciegas y que entraña consecuencias negativas sobre el paciente?
- Si, no debería pasar por consulta de enfermería en atención primaria
 - No, enfermería está perfectamente cualificada para esta técnica

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Consentimiento Informado en Cuidados de Enfermería en Atención Primaria

Técnica de Extracción de Tapones de Cera por Irrigación



Soy Olga Prados Nieto, alumna de 4º curso de enfermería en la USC y esta encuesta la realizo en el contexto de mi trabajo de fin de grado donde se pretende conocer diversos aspectos (la opinión, conocimiento y práctica) relativos a la obtención del consentimiento informado por parte del personal de Atención Primaria, haciendo hincapié en las técnicas de lavado de oídos. Agradecería gratamente la participación en el estudio, cumplimentando un cuestionario completamente anónimo y con una duración de 5 minutos aproximadamente. ¡Muchas gracias de antemano!

Contacto en caso de dudas:
olga.prados@rai.usc.es



ESCANÉAME PARA ACCEDER A LA ENCUESTA



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIMPIEZA DE TAPONES DE CERA

(Ley 3/2005 de 7 de marzo de 2005. BOE nº 83 del 19 de abril de 2005)

Procedimiento. Entendiendo que la razón para el procedimiento es la limpieza de la oclusión de conducto auditivo por parte del tapón, con la posibilidad de desarrollar zumbido, vértigo, y molestias a nivel del tímpano. El lavado de oído consiste en **irrigar con agua templada el conducto auditivo externo** (CAE) con fuerza suficiente para desimpactar el tapón. Posteriormente se realiza una otoscopia para verificar la integridad del tímpano. En caso de anomalía o imposibilidad o antecedentes de lesión timpánica se derivará el especialista

Contraindicaciones: Otitis externa y media, hasta que se resuelva,
Sospecha de perforación timpánica,
Historia de otitis crónica y supurativa,
Heridas recientes del tímpano y del CAE y
Presencia de cuerpos extraños

Alternativas: Alternativas a la extracción es la derivación al otorrinolaringólogo, con el inconveniente de la lista de espera, para que sea extraído mediante aspiración

Ventajas e inconvenientes. La extracción mediante el método tradicional, en este centro de salud, se realizará a partir del 2º o 3º día de instilarse las gotas en el conducto auditivo para ablandar el tapón.

Riesgos. El procedimiento de extracción es una técnica "a ciegas", en el que no se puede visualizar la causa del tapón, el tímpano y el oído medio, por lo que puede preexistir o derivar complicaciones tales como: No extracción completa del tapón,
infección,
Mareos, vértigos, trastornos del equilibrio,
Hemorragias u otorragias,
Perforación timpánica,
Náuseas, vómitos, dolor y acúfenos.

Estas complicaciones tienen una incidencia muy baja en nuestro medio.

Entendimiento. Estoy informado de que no existe garantía seguridad sobre los resultados del procedimiento y que nadie puede predecir cuáles serán las complicaciones que ocurran en mi caso.

DECLARO

Que el Dr./Dra. con fecha

Me ha explicado la información con un lenguaje claro y sencillo por lo que

D/Dªde años,
DNI, con Domicilio en
con teléfono.....

Si el paciente no está capacitado para la toma de decisión:

D/Dªde años,
DNI, con Domicilio en
con teléfono.....

En calidad de Representante Legal, Familiar, Allegado



CONSIENTO:

A los sanitarios del centro de salud de..... en que se me extraiga un tapón de cerumen del oído derecho/ izquierdo mediante lavado, una vez leído y comprendido esta forma de consentimiento y acepto que no debo de asignar si todas las explicaciones y todas mis dudas, no fueron contestadas y explicadas a mi entera satisfacción o si no entiendo cualquier término o palabra concreta contenida en este documento

Si tiene cualquier duda acerca de los riesgos o peligros de la extracción de los tapones de cera mediante chorro de agua, o cualquier pregunta acerca de tratamiento propuesto, pregúntele a su médico de cabecera o a su enfermero antes de firmar el consentimiento, y no firme a menos que lea o entiendo por completo el documento.

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento:

Firmo dos ejemplares en....., a..... de..... de 20

Firma del paciente Firma del representante legal. Firma del facultativo. Firma de la DUE

He decidido **REVOCAR** mi consentimiento respecto a la realización del procedimiento referido

Firma del paciente o persona autorizada

Firma del testigo

Firma del Facultativo

Firmar solo en caso de revocar el consentimiento previo fecha: