

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“Evaluación de los conocimientos sobre ética y derecho en el adolescente,
en alumnos de enfermería de la Universidad de Oviedo”**

Alberto Barrado García

Junio, 2014

Trabajo Fin De Master

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a mi tutora Isolina Riaño Galán por haber confiado en este proyecto, ayudarme y apoyarme durante todo este tiempo.

A los responsables de las Escuelas de Enfermería de Oviedo y Gijón por colaborar en todo momento durante todo este tiempo.

A delegados/as de todos los cursos de Enfermería que hicieron posible con su ayuda la puesta en marcha de este proyecto.

A todos los alumnos que desinteresadamente dedicaron un momento para participar en el trabajo.

Y por último a mi familia y a mi pareja, gracias por vuestro apoyo y paciencia durante este tiempo. Gracias por hacerme ver que a pesar de todas las dificultades que uno se encuentra en el camino siempre se puede salir de ellas y seguir adelante.

ÍNDICE	Página
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. HIPOTESIS Y OBJETIVOS.....	12
2.1. Hipótesis de Trabajo.....	12
2.1.1. Hipótesis Nula.....	12
2.1.2. Hipótesis Alternativa.....	12
2.2. Objetivos.....	12
2.2.1. Objetivo Principal.....	12
2.2.2. Objetivos secundarios.....	12
3. MATERIAL Y MÉTODO.....	13
3.1. Tipo de estudio.....	13
3.2. Sujetos a estudio.....	13
3.2.1. Criterios de inclusión/exclusión.....	13
3.3. Instrumento.....	14
3.4. Procedimiento y recogida de datos.....	17
3.5. Análisis de datos.....	17
4. RESULTADOS.....	18
4.1. Conocimientos sobre la ética y el derecho.....	20
4.2. Actitudes ante la ética y el derecho en el adolescente.....	23
4.3. Comportamiento ante los casos expuestos.....	24
4.4. Grado de satisfacción del alumnado.....	26
5. DISCUSIÓN.....	28
6. CONCLUSIONES.....	36
7. BIBLIOGRAFÍA.....	37

8. ANEXOS.....	40
8.1. Cuestionario.....	40

1. INTRODUCCIÓN

La evolución en la medicina ha sido enorme en los últimos años. No solo en el plano meramente clínico y de desarrollo de nuevas técnicas que faciliten el trabajo de la enfermería y la medicina. También se ha producido un gran cambio a la hora de relacionarse con el paciente, atender sus necesidades no solo físicas si no también psicológicas y lo más importante se ha dado un gran avance en la ética y el reconocimiento de los derechos de estos. Se ha pasado de una atención autoritaria, paternalista; por parte de los profesionales sanitarios hacia los usuarios del sistema de salud, a una relación de reciprocidad en la que constantemente se mantiene un flujo de comunicación permanente entre las dos partes, así como un mayor poder por parte del paciente a la hora de tomar decisiones.⁽¹⁾

Todo esto tiene su antecedente con la Ley General de la Sanidad de 1986 ⁽²⁾ y el Convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y biomedicina de 1997⁽³⁾ pero no fue hasta el 2002 con la Ley 41/2002 de 14 de noviembre de autonomía del paciente ⁽⁴⁾ y más tarde con la ley estatal el 16 de mayo del 2003⁽⁵⁾ cuando se dio un gran paso a la hora de definir los derechos y deberes de la población respecto a su atención sanitaria.

Si nos centramos en la población, con respecto a las personas adultas, en la ley 41/2002⁽⁴⁾ se afirma que cualquier adulto puede dar su propio consentimiento ante cualquier actuación sanitaria salvo en dos casos: Por decreto judicial y por incapacidad física o psíquica, siendo esta última evaluada por el personal médico. En ambos casos se realizaría un consentimiento por representación.

Sin embargo esto no ocurre con la población adolescente. Siguiendo con la explicación del artículo anteriormente descrito, uno de los casos en los que habría que realizar un consentimiento por representación sería: paciente menor de edad sin capacidad de comprender

la intervención según apreciación del facultativo. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de decisión.

Sin embargo, queda un vacío legal entre los 12 y los 16 años, en los cuales no tienen derecho a tomar decisiones pero si el facultativo considera que el nivel de madurez del paciente es el adecuado y la intervención a realizar no se considera de gravedad, el adolescente estaría totalmente capacitado para poder decidir por sí mismo. Hasta hace poco esto no se tenía muy en cuenta por parte de muchos profesionales sanitarios pero en la actualidad los adolescentes están tomando un papel protagonista a la hora de decidir y estar informados. El aumento de los canales de información y el mejor acceso a ellos hacen que este grupo de población se vea cada vez más involucrado en la toma de sus propias decisiones así como en la necesidad de recibir toda la información que necesiten pero como se demuestra en la ley, no lo tienen muy fácil para decidir por sí mismos.

He aquí que el personal sanitario se encuentra con un problema mayor que a la hora de atender a pacientes adultos. Llegados a este punto sería conveniente preguntarse: ¿Cómo definimos que un adolescente tiene la suficiente madurez y la capacidad intelectual y emocional para poder tomar sus propias decisiones?

En primer lugar es difícil dar una respuesta a la pregunta de cuándo una persona es moralmente madura. La psicología evolutiva de Piaget señala que, entre los 8 y 11 años, el niño se va

distanciando de las demandas externas a favor de los principios internos (autonomía). Estos criterios internos vienen a identificarse inicialmente con el principio de justicia, siendo, posteriormente, el criterio de equidad el que aparece a partir de los 11-12 años. ⁽⁶⁾

Posteriormente, Kohlberg elabora un sistema de evolución de la conciencia moral del niño en tres niveles y seis grados. Siguiendo a este autor, el nivel preconvencional es el propio del 80% de los niños hasta los 10-12 años, y el nivel convencional es el más frecuente entre los adultos. La fase postconvencional la alcanza un número reducido de personas y en edades más bien tardías. Otros estudios demuestran que, la mayor parte de los adolescentes alcanzan su madurez moral entre los 13 y 15 años. ⁽⁷⁾

A raíz de los estudios de Piaget y Kohlberg se han desarrollado varias escalas y trabajos que sirven para poder determinar por parte del personal facultativo el nivel de madurez que puede tener un adolescente ante la toma de una decisión ⁽¹⁾ pero o han quedado incompletas, a la espera de poder mejorarlas o no se ha llegado a un consenso ni uniformidad existiendo un problema al no tener una herramienta útil de valoración por parte de los profesionales sanitarios. Esto sumado a malas interpretaciones o la ambigüedad de la actual ley española hacen aún más complicado poder definir claramente que adolescente está capacitado y cual no para poder decidir por sí mismo.

Al final lo que se consigue con esta situación es que el profesional sanitario en general decida sobre la madurez del adolescente simplemente por los vagos conocimientos sobre el tema o basándose en sus propias convicciones o vivencias previas que a veces resultan un poco ambiguas.

Esto nos descubre la necesidad de saber cuál es el grado de conocimiento sobre la ética y el derecho sanitario en el adolescente por parte de los profesionales sanitarios. En la actualidad no hay muchos estudios sobre este tema y además están básicamente centrados sobre el personal

facultativo ^(8,9), dejando a un lado al personal de enfermería. Creemos que sería importante conocer el grado de conocimiento en estos últimos ya que también realizan un trabajo activo sobre la población adolescente ya sea con la realización de revisiones periódicas o administración de vacunaciones por ejemplo.

Pero más que conocer las nociones previas sobre este tema de aquellos que ya son profesionales, nos interesa saber exactamente que conocimientos se adquieren durante el estudio de la carrera universitaria. Ante la nueva implantación del Plan Bolonia en nuestro país y el cambio de los planes de estudio consideramos de interés investigar acerca de la docencia sobre ética y derecho en relación con los pacientes adolescentes.

Con este fin, hemos diseñado una encuesta dirigida a alumnos de enfermería.

2 HIPOTESIS Y OBJETIVOS

2.1 HIPOTESIS DE TRABAJO.

2.1.1. Hipótesis Nula

El nivel de conocimiento de los alumnos de Enfermería sobre la ética y el derecho en el adolescente no es el adecuado para el desarrollo de su profesión.

2.1.2. Hipótesis alternativa

El nivel de conocimiento de los alumnos de Enfermería sobre la ética y el derecho en el adolescente es el adecuado para el desarrollo de su profesión.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo Principal

-Evaluar el nivel de conocimiento sobre la ética y el derecho sanitario en pacientes adolescentes, en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Oviedo.

2.2.2. Objetivo secundarios

-Evaluar el nivel de conocimiento de los alumnos en función de si estudian en la Escuela de Enfermería de Oviedo o de Gijón.

-Conocer cuáles son los aspectos sobre la ética y el derecho en el adolescente que más desconocen los alumnos.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO

-Se realiza un estudio observacional, descriptivo, transversal.

3.2 SUJETOS A ESTUDIO

-Alumnos matriculados en el Grado Universitario de Enfermería tanto en la Escuela de Oviedo como en la Escuela de Gijón durante el curso académico 2013/14.

3.2.1 Criterios de inclusión/exclusión

Criterio de Inclusión:

-Alumnos matriculados en el Grado universitario de Enfermería, ya sea en la Escuela de Enfermería de Oviedo o en la Escuela de Enfermería de Gijón.

-Alumnos que hayan realizado la asignatura de “Ética, Legislación y Administración.”

Criterio de exclusión:

-Cuestionario incompleto. (Con menos del 60% de la encuesta cumplimentado)

3.3 INSTRUMENTO

-Para la recogida de datos se utilizó la encuesta: “Evaluación de los conocimientos sobre la ética y el derecho en relación con pacientes adolescentes.” (Anexo 1) Esta encuesta se adaptó a partir de otras publicadas en estudios realizados con anterioridad tanto a personal médico como a residentes de medicina sobre los conocimientos en ética y derecho en pacientes adolescentes.

(8, 9)

Este cuestionario está dividido en dos partes. En la primera parte se piden los datos sociodemográficos tales como la edad, el sexo, escuela en la que estudian (Oviedo o Gijón) y el curso que están realizando (2º, 3º o 4º).

La segunda parte consta de 14 preguntas en las cuales se analiza el conocimiento sobre el tema (preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 10), la actitud de los encuestados (preguntas 8 y 11), comportamientos (pregunta 13 y 14) y el grado de satisfacción por la formación recibida sobre el tema (pregunta 12).

Los conocimientos a evaluar son: el conocimiento previo sobre la materia (pregunta 1), la opinión sobre consentimiento informado (pregunta 2), mayoría de edad sanitaria (pregunta 3), casos especiales para la firma de un consentimiento informado por parte de un menor (pregunta 4), edad a partir de la cual se puede tener en cuenta la opinión del menor (pregunta 5), conocimiento sobre la teoría del “menor maduro” (pregunta 6), en quién recae la valoración del nivel de madurez del adolescente (pregunta 7), conocimiento sobre herramientas para la valoración del menor maduro (pregunta 9) y el derecho de confidencialidad de este tipo de pacientes (pregunta 10). Las respuestas que consideramos acertadas en cada pregunta son reflejadas en la siguiente tabla. (Fig.1)

Respuesta correcta	
Saben que es el Consentimiento Informado	El proceso continuado de interacción entre el profesional y el paciente para la mejor tomar de decisiones.
Mayoría de edad sanitaria	A los 16 años.
Supuestos de Consentimiento Informado en menores	Si, salvo algunos casos especiales.
Edad a la que tener en cuenta opinión adolescente	12 años
Conocimiento sobre teoría menor maduro	En este caso se podía escoger entre “Sí en profundidad”, “He oído algo sobre ella”, “La desconozco”
Quién tiene capacidad de valoración madurez de adolescente	El facultativo.
Conocimiento sobre herramientas para valoración madurez	En este caso se podía escoger entre “Sí” y “No”
Confidencialidad Adolescente frente a los padres	Se respetará salvo en excepciones, marcadas por la ley, en las que se debe informar a sus padres/tutores.

Fig. 1 Respuestas que consideramos correcta por cada pregunta.

Las actitudes analizadas son: la capacidad de valoración de la madurez de un adolescente por parte del alumno encuestado (pregunta 8) y manejo, por parte del alumno, para afrontar una consulta con un adolescente (pregunta 11).

Los comportamientos a analizar serían dos supuestos clínicos en los que valoraremos la posición que tomaría el alumno en su práctica diaria:

-Caso nº 1 (pregunta 13):

En el primer caso se pregunta sobre cómo abordar una consulta ante un tema de abuso de drogas en un adolescente. Para ello el alumno deberá escoger entre las cuatro opciones propuestas cuál cree él que es la más adecuada teniendo en cuenta el aspecto ético de la situación.

-Caso nº 2 (pregunta 14):

El segundo caso explica la situación que se produce ante la negativa de un adolescente a seguir el calendario vacunal establecido por su comunidad autónoma. En este caso el alumno deberá escoger cuál de las cuatro opciones propuestas es la más adecuada para abordar satisfactoriamente la situación (siempre centrándose en el aspecto ético).

Por último se analiza el grado de satisfacción de los alumnos sobre la formación recibida sobre ética y derecho del adolescente, en su escuela de estudio (pregunta 12).

3.4. PROCEDIMIENTO Y RECOGIDA DE DATOS

En primer lugar se solicitó la autorización tanto a la jefatura de estudios de la Escuela de Oviedo como a la jefatura de estudios de la Escuela de Gijón. Una vez obtenidos los permisos se procedió a planificar la administración de las encuestas entre los alumnos.

Dada la particularidad de horarios que se dan en el Grado de Enfermería (no todos los alumnos se encuentran a la vez realizando las clases teóricas en la escuela) se optó por realizarla de forma online para así facilitar su cumplimentación. Se creó un “Formulario de Google” con las preguntas de la encuesta, la dirección web del formulario fue enviada a todos los delegados de ambas escuelas. Ellos se encargaron de hacer llegar al resto de alumnos, a través del envío de correos electrónicos, el enlace para poder realizar el formulario a través de Internet. La encuesta se programó para que cada alumno solo pudiera realizarla una vez.

Una vez cumplimentada y enviada la encuesta todas las respuestas pasaban automáticamente a la base de datos del investigador principal. Dichos datos más tarde podían ser descargados en un documento de Microsoft Excel para su posterior análisis.

La recogida de datos se realizó desde el 30 de Abril hasta el 15 de Mayo y el número total de encuestas fueron 62.

3.5 ANALISIS DE DATOS

Todos los datos se recogieron y analizaron con el programa Microsoft Office Excel 2013.

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables cuantitativas con medidas de tendencia central (media y moda) y las variables cualitativas se analizaron mediante porcentajes.

4 RESULTADOS

En total la encuesta se pasó a 502 alumnos, solo un 12,3% la cumplimentó de forma adecuada (62). De ellos, un 64% (40) eran de la escuela de Oviedo frente al 36% (22) que estudiaban en la escuela de Gijón. (Fig.2).

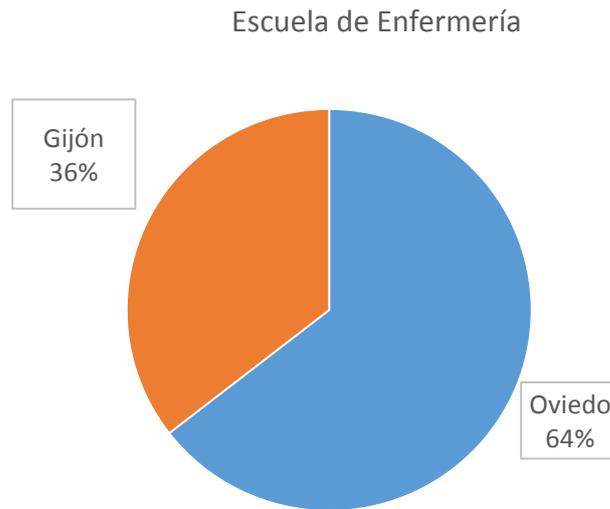


Fig.2 Porcentaje de encuestas procedentes de cada escuela.

De todo ellos un 13% pertenecían al sexo masculino y el 87 % eran del sexo femenino, siendo esta desigualdad notable también al analizar los datos de cada escuela en particular (Oviedo: 15% chicos, 85% chicas; Gijón 9% chicos, 91% chicas). (Fig.3)

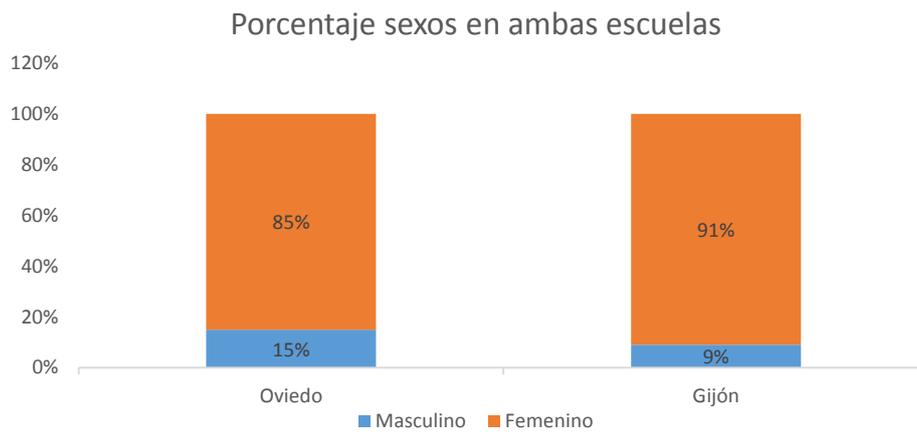


Fig. 3 Porcentaje de alumnos encuestados según sexo y escuela.

La media de edad fue de 22,8 años en el total de encuestados, con un rango de 19 a 40 años. En particular, en la escuela de Oviedo la media fue de 22,4 años frente a los 23,7 años de media de la escuela de Gijón.

Por último, teniendo en cuenta el curso en el que se encontraban, el 13% de los alumnos encuestados (8) pertenecían a 2º curso, el 46,7% (29) a 3º curso y el 40,3% (25) a 4º curso. (Fig. 4)

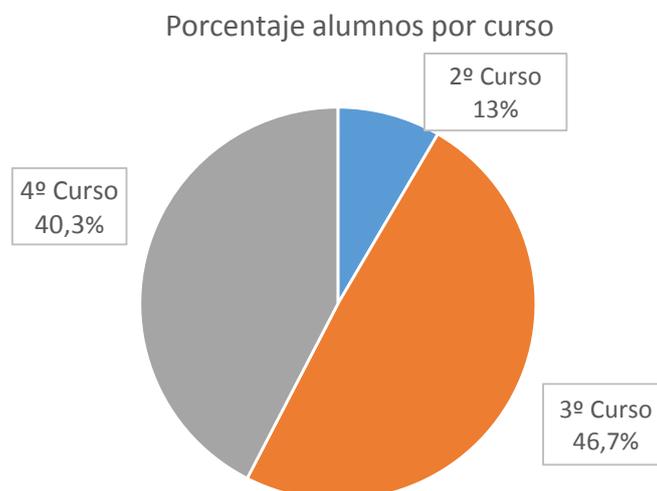


Fig. 4 Porcentaje de alumnos por curso.

Analizando cada escuela en Oviedo se pasó a un total de 292 alumnos de los cuales solo un 13% (40) la realizó, en Gijón sobre un total de 210 estudiantes el 10% (22) la cumplimentó correctamente.

El número de encuestas por cada curso y escuela quedaría de la siguiente manera:

-Oviedo: 2º curso 17,5% (7), 3º curso 52,5% (21) y 4º curso 30% (12).

-Gijón: 2º curso 4,5% (1), 3º curso 36,5% (8) y 4º curso 60% (13). (Fig. 5)

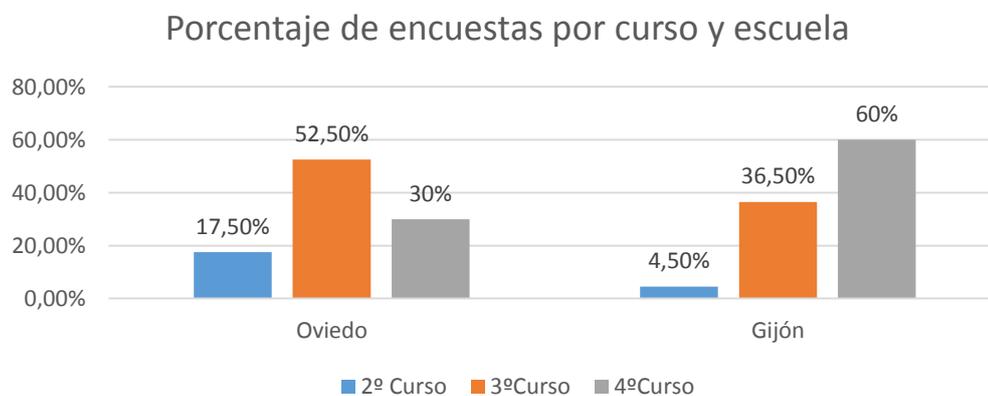


Fig. 5 Porcentaje de alumnos por cada escuela, que han respondido a la encuesta.

4.1 Conocimientos sobre la ética y el derecho.

Sobre el conocimiento previo el 59,6 % reconoce saber “Poco”, frente un 30% que afirma que su conocimiento previo era “Regular”. Cabe destacar que nadie tanto en Oviedo como en Gijón afirma que su conocimiento fuera “Mucho”.

Al hablar del consentimiento informado se observa que solo 4 de cada 10 alumnos saben definirlo correctamente y comparando entre ambas escuelas en Gijón aún es más grande el desconocimiento, solo 3 de cada 10 encuestados conocen la teoría realmente.

Si hablamos de la edad mínima para la firma del consentimiento de forma libre y sin conocimiento de sus padres/tutores, el 60% acierta a decir que es a los 16 años, aun así 3 de cada 10 confunden la mayoría de edad (18 años).

Si preguntamos “Cuál es la edad a tener en cuenta la opinión de un adolescente”, solo 3 de cada 10 personas conocen la respuesta correcta (12 años). Por el contrario un 70% de los encuestados dudan si la edad a tener en cuenta son los 14 o los 16 años.

Cuando se pregunta si un menor de edad, con un nivel de madurez adecuado, puede firmar un consentimiento informado sin consultar a sus padres/tutores; el 50% opina que se puede salvo excepciones frente al resto que cree que nunca se puede dar esta situación.

Ningún alumno sabe con certeza la teoría de “menor maduro”. La mitad de ellos afirman haber escuchado algo sobre ella frente a la otra mitad que reconocen desconocerla por completo.

A la hora de definir quién es el responsable de valorar la madurez del adolescente, el 45% define que se trata del equipo formado por el facultativo y el personal de enfermería. Aun así 3 de cada 10 alumnos opinan que la función recae exclusivamente en el juez y solo 1 de cada 10 cree que el personal facultativo es el único que debe desempeñar esta tarea. Cabe destacar que en la escuela de Gijón casi un 15% piensa que los padres/tutores son aquellos que deberían valorar la madurez.

Más rotundos son los datos sobre el conocimiento de alguna herramienta (escala, encuesta,...) para la valoración de la madurez en el adolescente. De las 62 personas encuestadas, 61 no conocen ninguna herramienta para poder realizar dicha tarea.

Por último, a la pregunta sobre el derecho de confidencialidad en este tipo de pacientes, 8 de cada 10 encuestados aciertan al decir que se respetará, salvo en excepciones marcadas por ley (Participación en ensayos clínicos, técnicas de reproducción asistida y extracción y trasplante de órganos ⁽⁴⁾) en las cuales se deberá informar a sus padres/tutores.

A modo de resumen en la siguiente tabla (Fig. 6) aparece el número de alumnos que han respondido correctamente a cada pregunta.

	Oviedo	Gijón	Total
Conocimiento del Consentimiento Informado	45% (18)	31.8% (7)	40,3% (25)
Mayoría de edad sanitaria	65% (26)	59.0% (13)	62,9% (39)
Supuestos de Consentimiento Informado en menores	52.5% (21)	50% (11)	51,6% (32)
Edad a la que tener en cuenta opinión adolescente	25% (10)	31.8% (7)	27.4% (17)
Conocimiento sobre teoría menor maduro	57.5% (23)	54.4% (12)	53.2% (33)
Quién tiene capacidad de valoración madurez de adolescente	10% (4)	7% (1)	8% (5)

Conocimiento sobre herramientas para valoración madurez	97.5% (39)	100% (22)	96.3% (62)
Confidencialidad Adolescente frente a los padres	80% (32)	81.8% (18)	80.6% (50)

Fig. 6 Porcentaje y número de alumnos que han respondido a las respuestas correctas. Los porcentajes de cada escuela están obtenidos sobre el número de alumnos que realizaron la encuesta en cada ciudad.

4.2 Actitudes ante la ética y el derecho en el adolescente.

Ante la pregunta “¿Consideras que eres capaz de valorar la madurez de un adolescente?” Un 74,2% (46) cree que “depende de la decisión o situación”, el 21% (13) cree que “nunca” y el 4,8% (3) considera que “siempre” (Fig. 7). Comparando con el total de los encuestados los porcentajes son prácticamente similares en cada una de las escuelas.

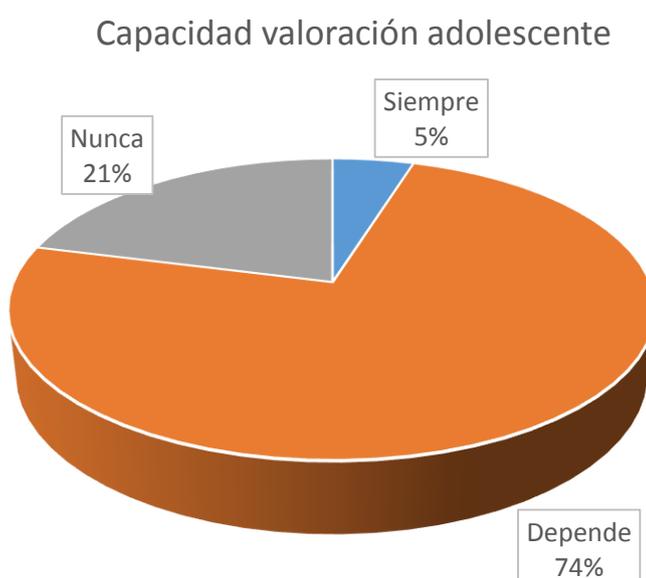


Fig. 7 Capacidad de valoración de la madurez de un adolescente por parte de todos los alumnos encuestados.

Una vez analizados los conocimientos, ante la pregunta de si “el alumno cree que se siente capacitado para afrontar la consulta con un adolescente”, la mayoría (un 59,6%(37)) cree que “depende de la situación” y un 25,8% (16) opina que “algunas veces”. En Oviedo los porcentajes son parecidos pero en Gijón no hay tanto margen de diferencia entre las dos opciones más votadas. (Fig. 8)

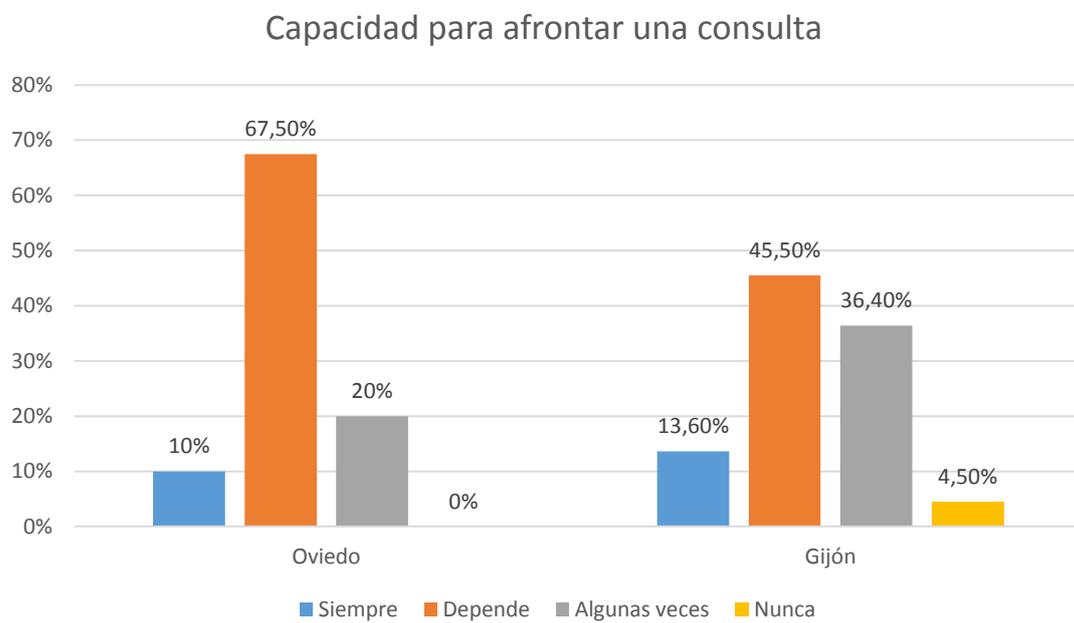


Fig. 8 Opinión de los alumnos ante su capacidad de afrontar una consulta ante un adolescente.

4.3 Estudio sobre el comportamiento en los casos expuestos.

En el caso del menor que es consumidor habitual de drogas y quiere dejarlas, el 64,5% (40) de los alumnos optaría por “Comentarlo al resto del equipo sanitario y darle toda la información para ayudarlo”. Sin embargo el 30,5% (19) haría la misma opción pero sin comentarlo con el resto del

equipo de Atención Primaria. Tanto en Oviedo como en Gijón los porcentajes son similares. (Fig. 9)

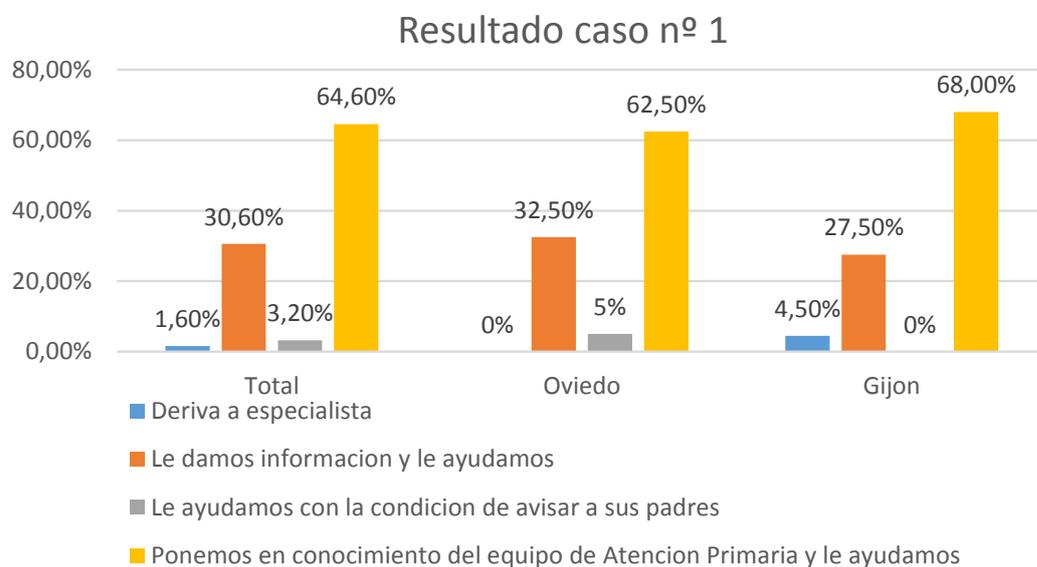


Fig.9 Resultados del caso nº 1. Se expone los resultados totales y los resultados tanto de Oviedo como de Gijón.

El último caso hace referencia a la negativa de un adolescente a administrarle la vacuna del Tétanos correspondiente a los 14 años. Ante esta situación la postura a tomar por la mayor parte de los encuestados (67,7% (42)) es “Facilitarle la información disponible y darle tiempo para que tome una decisión libre”. Por su parte el 22,5% (14) de los alumnos optaría por “valorar su madurez y que decida junto con su madre”. En este caso sí que encontramos diferencias significativas entre los encuestados de Oviedo (77,5% y 12,5%) y Gijón (50% y 40,9%). (Fig.10)

Resultados caso nº 2

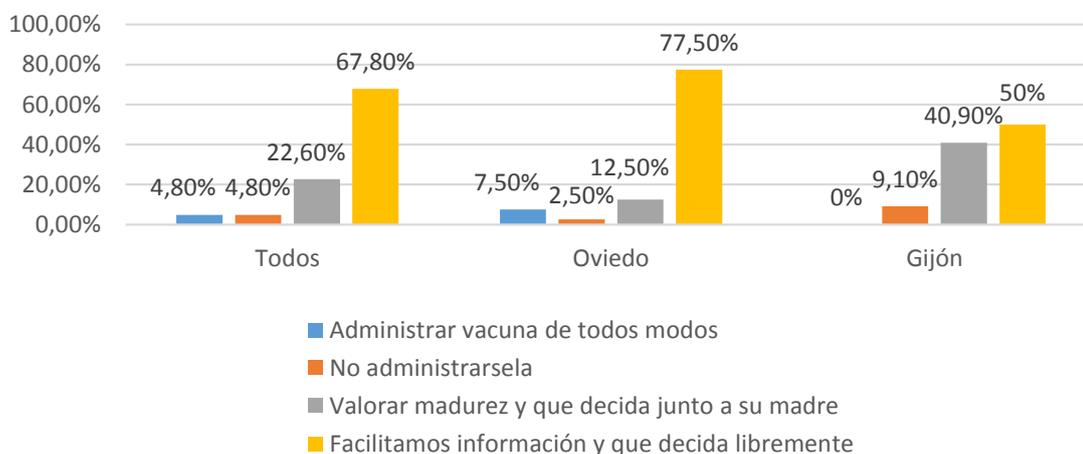


Fig.10 Resultados del caso nº 1. Se expone los resultados totales y los resultados tanto de Oviedo como de Gijón.

4.4 Grado de satisfacción del alumnado.

Por último los alumnos valoran la formación, recibida durante el Grado, sobre la ética y el derecho en el adolescente. El 61,3% (38) cree que la formación ha sido “Insuficiente” y el 33,8% (21) considera que ha sido “Bastante”. A ninguno de los encuestados les ha parecido que la formación haya sido “Mucha”. Comparando la Escuela de Oviedo con la de Gijón se ven diferencias significativas en el grado de satisfacción. (Fig. 11)

Formación recibida según alumnado

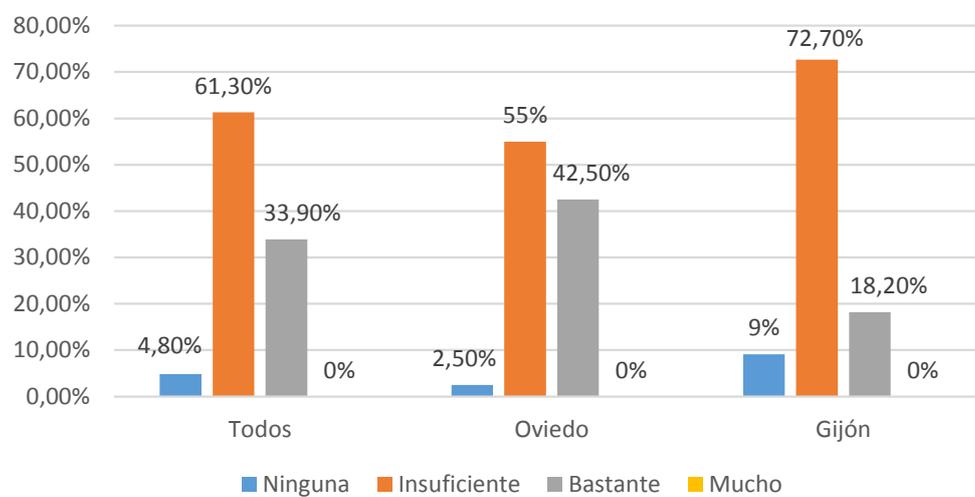


Fig.11 Grado de satisfacción, por parte del alumnado, por la formación recibida sobre la ética y el derecho en el adolescente.

5 DISCUSION

La ética y el derecho se han convertido en los últimos años en un tema que está adquiriendo una gran importancia en la medicina. Hemos pasado de usar un modelo “paternalista” con el paciente a colaborar con él plenamente ayudándole a tomar decisiones proporcionándole toda la información que demande con el fin de que pueda decidir libremente y sin coacciones. Tras años de evolución y mejoras en las leyes de atención al paciente ^(4,5) podemos afirmar que la ética y el derecho se ha convertido en una nueva pieza fundamental en la práctica diaria de los sanitarios, esto también ayudado por la numerosa información que se le proporciona al paciente ya sea directamente por su médico o enfermero/a, o por las campañas de información que se han ido sucediendo a lo largo de los años. Asimismo, nos encontramos con pacientes más, no sabemos si mejor, informados, por la accesibilidad de ingente cantidad de información a través de las redes, podemos hablar del “Dr. Google”, información en ocasiones no contrastada. ^(10,11)

Pero todo esto no es suficiente, quedan muchas “parcelas” de la ética que han sido menos desarrolladas o no se les ha dado la importancia que merecían. En este caso hablamos de la ética y el derecho en los pacientes adolescentes. Este grupo de población por costumbre se le ha atribuido la condición de que al ser menores de edad no puede decidir libremente ni dar su opinión. La evolución en la medicina y las nuevas teorías sobre la capacidad de los adolescentes ^(6,7) a tomar decisiones por sí mismos en función de su grado de madurez, así como el desconocimiento en general, por parte de la población, de los derechos que tienen por ley los adolescentes hacen que este sea un nuevo reto para los sanitarios. Tanto médicos como enfermeros/as deben estar actualizados sobre este tema para así poder realizar su labor de forma adecuada y saber dar la información necesaria a este tipo de pacientes.

Se realizó una búsqueda bibliográfica para saber el nivel de conocimiento de los profesionales sobre la ética y el derecho del adolescente, encontrándose pocas referencias. Solo un estudio

realizado a médicos de medicina general y especialistas en Pediatría⁽⁸⁾ en el que se afirma una falta de conocimientos en muchos aspectos de la ética y otro estudio realizado a residentes de Pediatría que afirma que debería haber más docencia sobre este aspecto, durante el periodo de residencia de los nuevos Pediatras.⁽⁹⁾

Si son pocas las referencias encontradas sobre este tema en la medicina, mucho menores son sobre la enfermería (por no decir nulas). En la actualidad, la enfermería está en un crecimiento continuo de sus competencias, consiguiendo cada vez más un mayor peso dentro del equipo de Atención Primaria. Ante esto y la escasez de estudios referidos exclusivamente a la enfermería se optó por realizar este estudio. Aprovechando además que actualmente la Diplomatura de Enfermería ha pasado a ser Grado en Enfermería, produciéndose un cambio en los planes de estudio, hemos pensado oportuno comprobar si los nuevos enfermeros que salen de estas facultades adquieren unos conocimientos óptimos sobre la ética en los adolescentes.

Esta encuesta fue facilitada a 502 estudiantes, de ellos un total de 62 (12,3%) la cumplimentaron de forma adecuada. El 64% eran mujeres frente al 22% que eran hombres. La media de edad era de 22,8 años y la mayoría de alumnos correspondía a los cursos de 3º y 4º (46,7% y 40,3% respectivamente). Todos ellos ya habían realizado la asignatura de “Ética, Legislación y Administración”.

Sobre los conocimientos previos antes de realizar la asignatura de “Ética y Legislación” el 59,6% considera que fue “Poco”. Cabe destacar que nadie asegura tener un conocimiento amplio sobre el tema.

Tan sólo un 40% sabe lo que es un consentimiento informado frente al 25% que tiene una visión puramente burocrática puesto que considera que este es simplemente la “firma de un formulario que incluya todas las incidencias del procedimiento”. Por tanto, sería importante transmitir la

filosofía que subyace en el deber de suministrar el consentimiento informado y que en el fondo es respetar la autonomía del paciente en la toma de decisiones en todo lo relativo a su salud.

Ante la pregunta de “¿A qué edad se puede firmar libremente y sin conocimiento de sus padres/tutores?” el 62% responde afirmativamente (a los 16 años) ante el 30% que considera que la edad adecuada por ley es a los 18 años. Es decir, tres de cada diez desconocen la normativa legal actual.

Ante un supuesto especial a la hora de firmar el consentimiento por parte de un adolescente hay división de opiniones. El 51,6% considera que “Sí, salvo en algunos casos especiales” (respuesta afirmativa) ante el 46,7% que cree que “Nunca”. Por todo ello, creemos oportuno que además de enseñar que es el consentimiento informado y cuál es la edad mínima para aplicarlo, se debería explicar los supuestos especiales en dónde si se podrían dar a pesar de no llegar a la edad mínima exigida por ley.

Sobre el conocimiento de la “teoría del menor maduro” más de la mitad la “desconocen” por completo (53,3%). Tan solo un 46,7 % considera conocer algo sobre la misma. Ninguno de los encuestados la conocía con total seguridad. Casi la totalidad de los encuestados ignoraba la existencia de alguna escala o encuesta con la que valorar la madurez de un adolescente, algo lógico teniendo en cuenta que en la actualidad no hay una escala definida validada en nuestro ámbito para ello, aunque empieza a haber estudios como el de la Universidad de Lleida donde están desarrollando herramientas útiles para dicha valoración y que deberían ser difundidos y aplicados en la práctica clínica si demuestran su utilidad.⁽¹⁾ Saben poco sobre la teoría del menor maduro y también acerca de quién es el encargado de valorar la madurez del adolescente. El 45% afirma que es “El equipo sanitario (médico y enfermero/a)” siendo la segunda opción escogida por el 33% “El juez”. Se observa que prácticamente nadie conoce realmente la base para la evaluación de la madurez de un adolescente (teoría menor maduro) pero sí que tienen una idea a

la hora de definir quién es el encargado de valorar su madurez aunque legalmente esta labor corresponda al facultativo. Deberíamos evitar en la medida de lo posible judicializar la práctica clínica y resolver los conflictos que puedan plantearse, siempre que sea posible, dentro del ámbito sanitario.

En torno al derecho a la confidencialidad la mayoría de los encuestados (el 80%), aciertan al pensar que dicho derecho “se respetará salvo en excepciones, marcadas por la ley, en las que se debe de informar a sus padres/tutores”. Visto este dato y el resultado del Caso nº 1, que se comenta después, reafirma la tendencia de estos últimos años de abandonar una medicina “paternalista” por una medicina en la que el paciente tiene mayor poder de decisión y se respeta más su autonomía. ⁽¹²⁾

Por último destacar, sobre las preguntas referidas a los conocimientos, que la pregunta en que una gran mayoría de alumnos no ha dado la respuesta correcta ha sido “¿A qué edad se puede tener en cuenta la opinión de un adolescente?” El 35,4% considera que a los 14 años y el 33,8% cree que es a los 16 años. Tan solo el 27,4% de los alumnos considera acertadamente que la edad a tener en cuenta es a los 12 años. Debemos recordar que la mayoría de edad no va ligada a la capacidad cognitiva. Kohlberg describe una serie de estadios en los que asocia la evolución de la conciencia moral y su correlación con la edad cronológica. ⁽¹³⁾ Más tarde, en EE.UU. se desarrolló la doctrina del menor maduro según la cual el adolescente podía decidir sobre varias cuestiones sin previo consentimiento de sus padres, siempre que fueran en su beneficio y se considerara que tenía la madurez adecuada. ⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ En Europa (y por consiguiente en España) se hizo una interpretación variable en algunos aspectos como la edad o supuestos en los que informar a sus padres/tutores. Por ello actualmente la legislación española afirma que la edad mínima para tener en cuenta la opinión de un menor es a los 12 años, ⁽⁴⁾ reafirmando lo escrito en la Ley de Protección del menor en donde se reconocía a los menores de edad como sujetos de derechos y con

capacidad progresiva para ejercerlos. También dicha ley señalaba que “la mejor forma de garantizar desde el punto de vista social y jurídico la protección a la infancia es promoviendo su autonomía personal” ⁽¹⁸⁾

El desconocimiento, por parte de los alumnos, sobre la teoría del menor maduro y la legislación española hace que no se sepa con seguridad la edad a la que tener en cuenta la opinión del menor.

En referencia a las actitudes a tomar en una consulta, el 74% reconoce que podría valorar la madurez de un adolescente (“Depende de la decisión o la situación”) frente a un 4,8% que afirma que “Siempre” podría realizar dicha evaluación. A la hora de enfrentarse a una consulta en la que se genere un conflicto ético con un adolescente el 60% de los alumnos cree que podría afrontarla (“Depende de la decisión”) y el 25% opina que “Algunas veces”. Estas dudas sobre si valorar o no la “madurez” de un adolescente y si poder enfrentarse a un conflicto ético concuerdan con el escaso conocimiento que tienen sobre las teorías del “menor maduro”.

Analizando que harían ante las dos situaciones expuestas ocurre lo siguiente:

En el caso de un paciente adolescente que pide que no contemos nada de su adicción a la marihuana y nos expresa su deseo de dejarla, el 64,5% cree que debería “comentarlo con el resto del equipo de Atención Primaria que le corresponde al paciente y darle toda la información para que deje el consumo de marihuana”. (Opción que hemos considerado acertada) El 30,5% considera que “debe darle información para dejar sus hábitos tóxicos aunque sin informar al resto del equipo de Atención Primaria”. A la luz de estos datos, vemos una tendencia al trabajo en equipo, se prefiere contar con el resto del equipo de Atención Primaria antes de tomar decisiones para poder solventar una situación problemática de una manera óptima y respetando ante todo

los valores y forma de pensar del paciente. Por último, cabe destacar que muy pocos alumnos han optado por la opción de comentárselo a los padres, es decir se inclinan por el respeto a la confidencialidad del paciente.

En el caso del paciente de 14 años que se niega a que le administremos la vacuna contra la difteria-tétanos se sigue con la tendencia del primer caso expuesto. El 67,7% cree que “debemos facilitarle la información disponible y dejarle decidir libremente”. A su vez un 22,5% opta por la respuesta “debemos valorar su madurez y dejarle que, junto a su madre, decida.” Lo cual también podría considerarse correcto puesto que en esta edad el papel de los padres debe tenerse en consideración y promover que dialoguen con sus padres o tutores todas estas cuestiones.

Por último, es interesante comentar la opinión de los alumnos sobre la formación recibida. El 61,3% considera su formación como “insuficiente” ante un 33,8% que cree que la formación recibida ha sido “bastante”. Conviene destacar que ninguno de los encuestados opina que su formación haya sido “Mucha”. Todo ello apunta a la necesidad de reforzar la formación que se imparte en estos aspectos.

A la hora de comentar cada escuela de manera individual decir que en la escuela de Oviedo contestaron un 13,7% de alumnos de un total de 292. A su vez en la escuela de Gijón el porcentaje de encuestados fue del 10,4% de un total de 210 alumnos, destacando la pobre participación por parte de los estudiantes en nuestro estudio.

En lo referente a la encuesta podemos afirmar que los datos son parecidos entre ambas escuelas salvo algunas excepciones. La Escuela de Oviedo mantiene la tónica general respecto al número total de encuestas. La diferencia la da la Escuela de Gijón. Ante la opinión sobre el consentimiento

informado solo 3 de cada 10 alumnos escogen la opción correcta, a su vez las demás opciones son contestadas a partes iguales por el resto de encuestados por lo que observamos que aparte de no conocer el consentimiento informado no se ve una opción que destaque sobre las demás haciendo pensar en un total desconocimiento.

Cuando se exponen los supuestos prácticos cabe destacar que en el 2º caso (paciente con negativa a administrarle la vacuna de los 14 años) en la escuela de Gijón no hay una diferencia notable entre las dos opciones más elegidas. Un 50% opinaba que “hay que facilitar la información disponible al paciente y dejarle decidir libremente” mientras que el 40% opina que hay que “valorar la madurez y que junto con su madre, decida”. Todo esto no sigue la misma tendencia que se da en el total de alumnos encuestados ni en aquellos de la escuela de Oviedo donde casi 7 de cada 10 adoptan una posición más autonomista, puesto que consideran que hay que dar la información y que decida libremente.

Por último tan solo cuatro de cada diez considera haber recibido bastante formación, con un mayor descontento en la escuela de Gijón, en donde 7 de cada 10 alumnos consideran insuficiente la formación recibida.

En resumen, el nivel de conocimientos sobre la ética y el derecho en el adolescente, por parte de los alumnos de Enfermería debe ser mejorado. Especialmente manifiestan desconocimiento sobre la edad mínima para tener en cuenta la opinión de un menor así como las teorías del “menor maduro”.

Las limitaciones de nuestro trabajo serían los posibles sesgos en el tamaño muestral debido a que esta encuesta se realizaba de manera voluntaria por parte de los alumnos. Por tanto, podría ser

que respondiesen a la misma los alumnos más sensibilizados con estos temas. También asumimos que este estudio no se puede extrapolar ni al conjunto de alumnos de la universidad dado el índice de respuesta bajo, ni al resto de universidades españolas.

Si creemos que estos datos nos invitan a pensar que la educación ofertada debería ser mejorada y que trabajos como este podrían ser el principio de un estudio más amplio que valore qué importancia tiene la ética y el derecho en los planes docentes de las universidades así como saber si los nuevos profesionales salen con unas competencias óptimas en referencia a la ética y el derecho.

6 CONCLUSIONES

- 1.** El nivel de conocimiento sobre la ética y el derecho en el adolescente, por parte de los alumnos de enfermería no es el adecuado en general para el desarrollo de su práctica diaria.
- 2.** De todos los aspectos estudiados en este trabajo, el único en el que se demuestra un conocimiento claro por parte de los alumnos es el referido al derecho a la confidencialidad.
- 3.** Se debería hacer más hincapié, a la hora de impartir la docencia sobre ética y derecho, en los temas de: Consentimiento informado (edades, supuestos,...), teoría del menor maduro y valoración de la madurez del adolescente.
- 4.** Podría ser oportuno reflexionar acerca del porqué de estos resultados para intentar mejorarlos.

7 BIBLIOGRAFÍA

1 Mariola Espejo, Eva Miquel, Montse Esquerda, Josep Pifarre. Valoración de la competencia del menor en relación con la toma de decisiones sanitarias: escala de la competencia de Lleida. Med Clin (Barc). 2011; 136(1): 26-30.

2 Ley General de Sanidad. Ley 14/1986, de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado nº 101, (29-04-1986). [acceso 9 de noviembre de 2013]. Disponible en http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499

3 Instrumento de Ratificación de la Jefatura del Estado, de 23 de julio de 1999, del Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, del Consejo de Europa. Boletín Oficial del Estado nº 251, (20-10-1999). [acceso 9 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>

4 Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado Nº 274, (15-12-2002) [acceso 9 de noviembre de 2013]. Disponible en http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188

5 Ley de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Ley 16/2003, de 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado Nº 128, (29-05-2003) [acceso 9 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-10715>

6 Piaget J. El criterio moral en el niño. 2a ed. Barcelona: Fontanella; 1974.

7 Pérez Delgado E. La capacidad de razonamiento moral en jóvenes adolescentes (13-19 años).
Revista de educación, 1994; 303: 261-80.

8 Sánchez Jacob M, Riaño Galán I, Martínez González C. Evaluación de los conocimientos legales y éticos de los profesionales sanitarios en relación con el adolescente. Rev Pediatr Aten Primaria. 2008; 10: 443-56.

9 Hernández González A, Rodríguez Núñez A, Cambra Lasasa FJ, Quintero Otero S, Ramil Fraga C, García Palacios MV, et al. Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría. An Pediatr (Barc). 2014; 80: 106-13.

10 Pernet J. J., Gutiérrez J. F. G., Jiménez J. L. M., Tamayo C. B. Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. Intervención en salud en la Red. UOC Papers [revista en internet] 2007 [acceso 19 de mayo de 2014]; 4. Disponible en:
<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/jimenez.pdf>

11 Lupiáñez-Villanueva, F. Salud e Internet. Más allá de la calidad de la información. Rev Esp Cardiol. 2011; 64 (10):849–50.

12 Couceiro A. La relación clínica en las sociedades democráticas. *Bioética &Debat.* 2007; 13(50):17-21.

13 Kohlberg L. *Psicología del desarrollo moral*. 2ª ed. Vizcaya: Desclee de Brouwer; 1992.

14 American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission and assent in pediatric practice. *Pediatrics* 1995; 95: 314-17.

15 American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. The adolescent's right to confidential care when considering abortion. *Pediatrics* 1996; 97: 746-51.

16 American Academy of Pediatrics. Model act providing for consent of minors for health services. *Pediatrics* 1973; 51: 293-96.

17 Riaño Galán, I. Implicaciones éticas en la atención al adolescente. *Bol Soc Vasco-Nav Pediatr.* 2009; 41: 29-32

18 Ley de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero. Boletín Oficial del Estado nº 15, (17-01-1996). [acceso 19 de mayo de 2014]. Disponible en <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-1069>

8. ANEXO

8.1 Cuestionario

Evaluación de los conocimientos de la ética y el derecho en relación con pacientes adolescentes.

Soy Alberto Barrado, alumno del Máster de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos. Actualmente me encuentro realizando el trabajo fin de máster titulado: "Evaluación de los conocimientos de la ética y el derecho en relación con pacientes adolescentes". En él pretendemos evaluar el nivel de conocimiento de ética y derecho en dicho campo, en los alumnos de Grado de Enfermería. Para ello te agradecería que rellenaras la siguiente encuesta. Muchas gracias.

Edad:

Sexo:

Escuela de Enfermería:

Oviedo

Gijón

Curso:

1. Tu conocimiento previo sobre la ética y el derecho en los adolescentes antes de comenzar tus estudios de enfermería, era:

Ninguno

Poco

Regular

Bastante

Mucho

2. Tu opinión el consentimiento informado es:

a. El proceso continuado de interacción entre el profesional y el paciente para la mejor toma de decisiones.

b. La firma de un formulario que incluya todas las posibles incidencias del procedimiento.

c. Un requisito legal y por lo tanto debe realizarse

d. La protección del sanitario ante posibles reclamaciones.

3. En relación con los menores de edad, según la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente, ¿a qué edad pueden decidir y firmar un consentimiento informado directamente, sin conocimiento de sus padres/tutores?

- a. A partir de los 12 años.
- b. A partir de los 14 años.
- c. A partir de los 16 años.
- d. A partir de los 18 años.

4. Si no tiene la edad mínima exigida por ley: ¿Un menor de edad puede firmar un consentimiento informado si se le considera con un nivel adecuado de madurez y sin consultar con sus padres/tutores?

- Siempre
- Si, salvo algunos casos especiales
- Nunca

5. ¿A partir de qué edad se puede tener en cuenta la opinión de un adolescente?

- a. 10 años.
- b. 12 años.
- c. 14 años.
- d. 16 años.

6. ¿Conoces la teoría del “menor maduro”?

- Sí, en profundidad
- He oído algo sobre ella
- La desconozco

7. ¿Quién debe de ser capaz de valorar la madurez de un adolescente?

- a. Personal facultativo.
- b. Personal de enfermería.
- c. Ambos dos.
- d. El juez.
- e. Los padres/tutores del adolescente.

8. ¿Te consideras capaz de valorar la madurez de un adolescente?

- Siempre Depende de la decisión o situación Nunca

9. ¿Conoces alguna herramienta (encuestas, escalas,...) para valorar la madurez de un adolescente?

- Sí No

En caso afirmativo, expón cuáles conoces:

10. El derecho de confidencialidad de un paciente adolescente sobre sus padres:

- a. Lo respetaremos siempre y ante cualquier situación.
- b. Se respetara salvo en excepciones, marcadas por la ley, en las que se debe de informar a sus padres/tutores.
- c. En todo momento los padres/tutores deben estar informados.
- d. Se respetará en los casos que el facultativo crea oportunos.

11. ¿Te ves capacitado para afrontar una consulta, ante un adolescente, en la que tengas que dialogar y buscar soluciones ante un conflicto de intereses en materia sanitaria?

- Siempre Depende de la decisión Algunas veces Nunca

12. La formación recibida en la carrera sobre la ética y el derecho en el adolescente, ha sido:

- Ninguna Insuficiente Bastante Mucho

Casos prácticos

13. Paciente de 13 años que acude a la revisión de enfermería. Durante la entrevista se le informa sobre educación sexual, riesgos de consumo de alcohol y drogas. Nos comenta que desde hace un año consume de forma habitual alcohol los fines de semana y que desde hace unos meses consume marihuana. Al explicarle los riesgos que supone, asegura que está pensando en dejarlo por los problemas que genera a la larga y el gasto económico extra que supone pero insiste en que no comentemos nada a sus padres.

¿Qué debemos hacer?

- a.** Le derivamos a un especialista.
- b.** Le damos toda la información disponible e intentamos ayudarle para que deje sus hábitos tóxicos y mejorar su salud.
- c.** Le ofrecemos nuestra ayuda pero exclusivamente a cambio de contarle a sus padres cuál es su problema.
- d.** Ponemos en conocimiento al resto del equipo de atención Primaria que le corresponde, le damos toda la información disponible e intentamos ayudarle para que deje sus hábitos tóxicos.

14. Paciente de 14 años que acude a administrarse la vacuna contra la difteria-tétanos en compañía de su madre. Antes de comenzar a explicarle la técnica al paciente nos comenta que no tiene intención de vacunarse. La madre insiste en ello pero el paciente sigue negándose dándonos una serie de argumentos, todos ellos bien planteados. Ante esta situación:

- a.** Debemos administrarle la vacuna de todos modos.
- b.** No se la administramos en contra de su voluntad.
- c.** Valoramos su madurez y dejamos que junto a su madre, decida.
- d.** Le facilitamos la información disponible y le damos un tiempo para que pueda tomar una decisión informada y libre.