

CONSENTIMIENTO INFORMADO: SU APLICACION EN EL HOSPITAL RAWSON

“Una aproximación diagnóstica sobre el conocimiento que tiene el equipo de salud del Hospital Rawson sobre el Consentimiento Informado y su implementación en la práctica clínica.”

INTEGRANTES DEL COMITE

Lic. Liliana Ramos

Lic. María Laura González

Lic. Cristina Moore

Lic. Patricio Godoy

Enf. María del Carmen Martínez

Lic. Margarita Acosta

Dra. Marina López

Dra. Marina Avila

Dra. Ivana López

Dra. Carolina Salvay

Dra. Alejandra Alvarez

Dr. Marcos Marino

RESUMEN

Tras observar en las historias clínicas formularios incompletos miembros integrantes del comité de bioética del Hospital Rawson se propusieron valorar el conocimiento que tiene el equipo de salud sobre el consentimiento informado y su aplicación en la práctica diaria en el ámbito del Hospital y conocer la opinión que este tiene sobre la importancia del consentimiento informado. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo durante mayo 2011 hasta julio 2013. Se seleccionó una muestra de 60 encuestados y se aplicó como instrumento de estudio una encuesta de preguntas cerradas y abiertas. El mismo concluyó *que un alto porcentaje de los profesionales encuestados considera el Consentimiento Informado como parte de un proceso, que su aplicación depende del médico y mencionan como los principales obstáculos que se presentan en su aplicación aquellos relacionados con su práctica diaria como la falta de tiempo, la forma de explicar, el olvido, el desconocimiento y la falta de compromiso.*

Introducción

El consentimiento Informado es una regla de la bioética que tiene como objetivo preservar los derechos de las personas en el campo de la asistencia sanitaria, en particular el derecho del paciente a participar de las decisiones que comprometen su cuerpo y su salud. Este derecho se funda en un principio ético y legal llamado “Principio de Autonomía”¹. El principio de autonomía del paciente, es definido como la capacidad de escoger con conocimiento de causa y sin coerción, por parte del paciente, el tratamiento sugerido². El ejercicio de este principio implica, por un lado, que el equipo de salud interviniente asuma que la mayoría de los pacientes son competentes para comprender y aceptar o rechazar una prueba diagnóstica o un tratamiento, por el otro, que le brinde al paciente la información necesaria y suficiente de su estado de salud, como así también sobre los procedimientos que habrán de seguirse en cada caso concreto. Para garantizar dicho principio, surge la implementación del Consentimiento informado que se plasma en un formulario. Pero el Consentimiento Informado es más que la sola obtención de una firma en un documento, es un proceso de comunicación. Desde este enfoque se considera la relación médico-paciente como un acto de deliberación y colaboración entre ambos, lo cual ha sustituido la tradicional visión de la relación médico-paciente, caracterizada por el paternalismo médico. Sin embargo si bien es el paciente quien tomará una decisión, de aceptación o rechazo de la medida diagnóstica o terapéutica propuesta por el profesional, el consentimiento informado no exige que el profesional se coloque en posición neutra, como un mero espectador mientras el paciente

¹Manual de Procedimiento .Implementación de Consentimiento Informado en los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Área de Bioética. Secretaría de Salud. Ministerio de Salud

²CUMPLIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN SECTOR SANITARIO DE CATALUÑA Joan Guix Oliver, Llorenç Balaña Fort, Joan Miquel Carbone 11 Riera, Rosa Simón Pérez, Rosa Ma. Surroca Macià y Lluís Nualart Berbel. Re\ Esp Salud Pública 1999; 73, 669-675 N.º 6

hace uso de su libertad para decidir. Al contrario, demanda que el médico no deje solo al paciente y se implique con él en la toma de decisiones. Nadie presupone que sea fácil, ni siquiera que se pueda conseguir siempre, pues la relación médico-paciente, como toda relación interpersonal, es *esencialmente conflictiva*.

En el año 2002 el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba estableció en los hospitales de su dependencia el uso obligatorio del consentimiento informado para los procedimientos invasivos. Asimismo, se elaboró un Manual de Procedimientos que fue distribuido en los distintos hospitales junto con Formularios para pacientes adultos, menores de edad, incompetentes y denegación de permiso. Con el objetivo de analizar la experiencia de la aplicación del consentimiento informado, se realizó en el año 2006 un estudio descriptivo observacional transversal en los hospitales Córdoba, de Niños, Materno Neonatal y Domingo Funes. El estudio arrojó los siguientes resultados: se implementó el consentimiento informado en el 70.3% de los procedimientos, la información quedó asentada el 71.1% de las veces. Fue registrada en el formulario la naturaleza del procedimiento en el 31.1%, los riesgos en el 33%, se mencionaron otras alternativas terapéuticas el 2.2%, la información se consideró comprensible en el 68.8% de los casos. El paciente o familiar firmó el formulario el 84.4% de las veces. En el 26.6% de las ocasiones se utilizaron formularios diferentes al del Ministerio. El 54.5% de los informantes claves consideró que los formularios del Ministerio no son adecuados, el 63.2% de los mismos no observó dificultades en la implementación del consentimiento informado. Este estudio concluyó que se observaban falencias en la implementación del consentimiento informado; las mismas tenían que ver con la idiosincrasia de los profesionales, que no siempre completaban acabadamente los formularios, con el desconocimiento de la fundamentación del consentimiento informado, y que tomaban al mismo únicamente como un elemento más de la medicina defensiva.

En el contexto del Hospital Rawson se ha observado en las Historias Clínicas, formularios de Consentimiento Informado Incompletos, donde no se especifica el procedimiento de la prestación a efectuar al paciente, y donde suele constar

solo la firma de los mismos. Además la experiencia demuestra que el tema del consentimiento informado ha sido entendido sólo como un requisito legal, como una posible defensa de la actuación del médico ante posibles demandas judiciales o hasta un simple trámite administrativo de la Institución, pero no como un derecho del paciente.

En base a lo expuesto y teniendo presente que el consentimiento informado no solo es una exigencia legal sino ética, el comité de bioética del Hospital Rawson, cuyos integrantes son a la vez miembros del equipo de salud, se propone realizar este trabajo con el objetivo de evidenciar el nivel de conocimiento que tiene el equipo de salud sobre el tema del Consentimiento Informado y su visión sobre la aplicación del mismo en la práctica clínica.

Material y Método

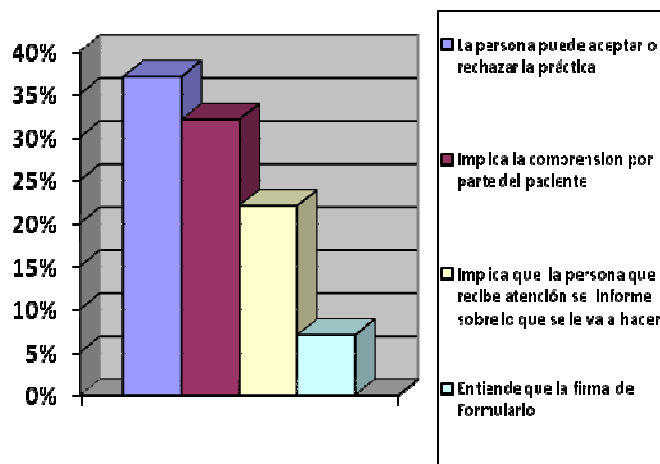
Se trata de un Estudio cuantitativo descriptivo que se llevó a cabo desde mayo 2011 hasta julio 2013. Se realizó una encuesta a profesionales médicos, residentes y de planta, que realizan procedimientos invasivos, de los siguientes servicios: Guardia Central, Cirugía, Consultorios Externos, Diagnóstico por imágenes, Gastroenterología, Guardia, Hematología, Infectología, Nefrología, Neumología, Odontología, Oncología, ORL, Pabellones, Residencias, UCI, UTI. Se conformó una muestra 60 encuestados. El Instrumento de estudio utilizado fue una encuesta de 18 preguntas, cerradas y abiertas.

Resultados

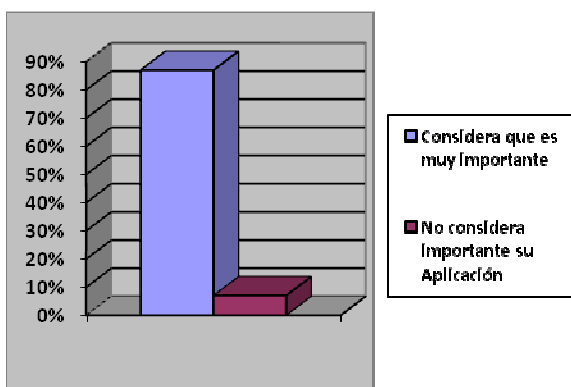
El 96% (N= 60) de los profesionales encuestados responde que cuentan con formularios de consentimiento Informado en su servicio, mientras que un 4 % no cuenta con formularios de Consentimiento Informado en su servicio.

El 72% de los encuestados *tiene conocimiento que en el Hospital Rawson existen varios formularios de C.I.* mientras que un 24 % conoce un formulario y un 4 % desconoce cuántos modelos de formularios de consentimiento informados existen.

El 37% de los profesionales entiende por aplicación del Consentimiento Informado que la persona que recibe atención puede aceptar o rechazar la práctica que se le va a realizar, un 32% afirma que la aplicación del Consentimiento Informado implica la comprensión por parte del paciente de estar dando su acuerdo o negativa a que se le realice un determinado procedimiento invasivo, un 22% entiende que la aplicación del Consentimiento Informado implica que la persona que recibe atención se informe sobre lo que se le va a hacer y un 7% entiende que es la firma del formulario.

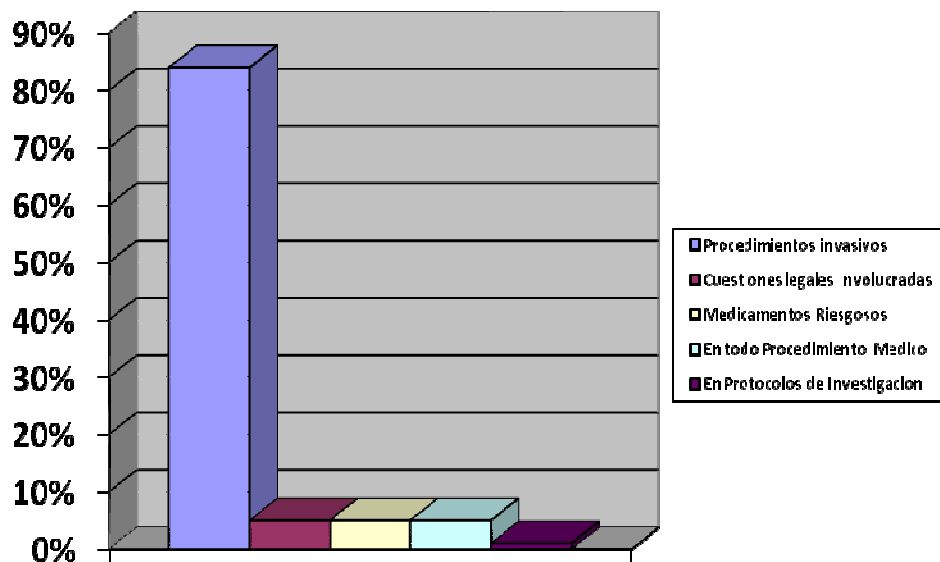


El 87% considera que es muy importante la aplicación Consentimiento Informado, mientras que un 7% no considera importante su aplicación.

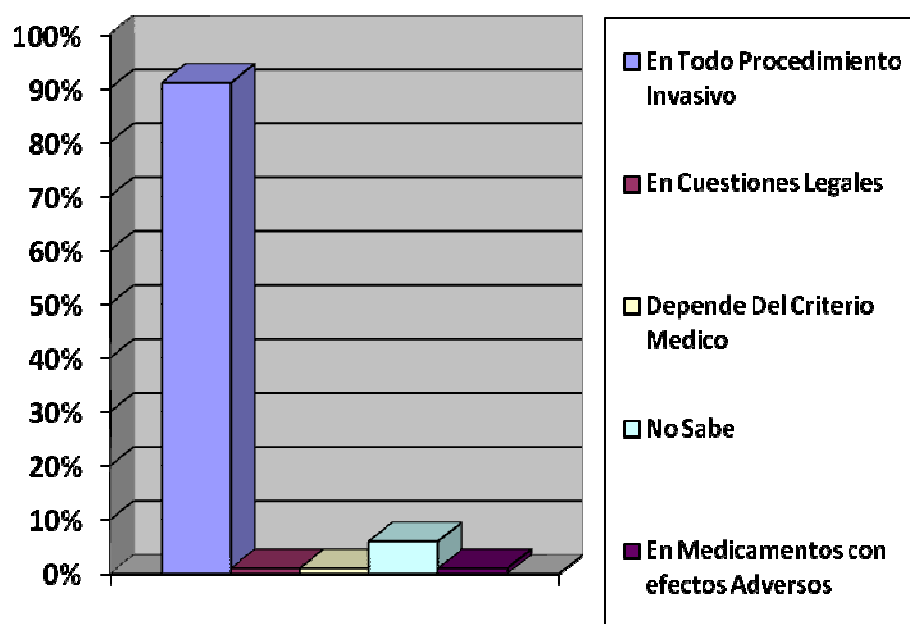


Con respecto a: en qué casos está establecido que se aplique el consentimiento informado, el 84% respondió que en los procedimientos

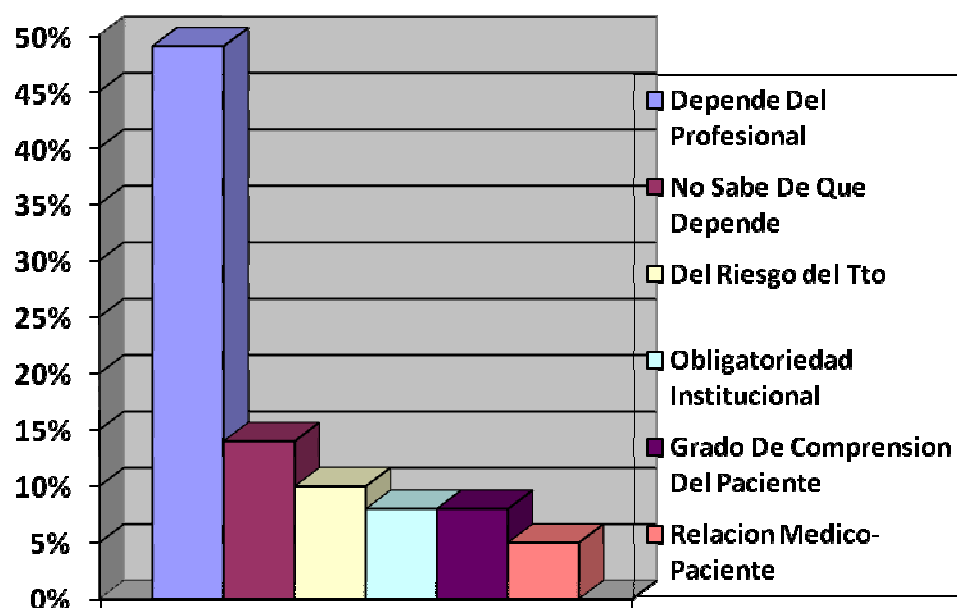
invasivos, un 5% cuando hay cuestiones legales involucradas, un 5% con medicamentos riesgosos, un 5% dice que está establecido que el Consentimiento Informado debe aplicarse en todo procedimiento médico y un 1 % en protocolos de investigación.



Con respecto a los casos en que se cumple el consentimiento informado el 91% dijo en todo procedimiento invasivo, un 1% en cuestiones legales, un 1% depende del criterio médico, un 6% no sabe y un 1% en medicamentos con efectos adversos.



El 49% de los encuestados responde que depende del profesional que se aplique el CI, un 14 % no sabe de qué depende su aplicación, un 10 % del riesgo del tratamiento, un 8% de la obligatoriedad institucional, un 8% del grado de comprensión del paciente, un 5% de la relación médicopaciente.



El 60% de los profesionales encuestados cree que el paciente comprende lo que significa el CI, mientras el 17% cree que el paciente no comprende su significado.

Con respecto a la pregunta si cree que el paciente comprende los riesgos del procedimiento que se le va a realizar, un 43% (26) de los profesionales dijo que sí, un 14% (8) dijo que no y un 43% dijo que a veces comprende al paciente. Con respecto a de qué depende la comprensión: un 23,33% dijo que depende del nivel de instrucción del paciente (14 casos), un 35% (21 casos) de la explicación del médico, un 20% (12 casos) afirma que depende del nivel de instrucción del paciente y explicación del médico, un 18,33% (11 casos) depende de la burocracia y un 3,33% (2 casos) depende de la relación médico- paciente .

En cuanto a los obstáculos que se le presentan para la aplicación del Consentimiento informado, un 20 % afirma que los obstáculos están relacionados con el paciente, un 6,66% con cuestiones administrativas e institucionales, un 10% con la relación médico- paciente, un 6,66% no tiene obstáculos, un 1% no tiene datos y un 55% (33) los obstáculos están relacionados con la práctica diaria del médico y, entre estos, se mencionan: Falta de tiempo un 60,6% (20); Forma de explicar 3,03% (1); Olvido 18,2% (6); Desconocimiento 15,1% (5); Falta de compromiso 3,03 (1 caso)

Mientras que un 94% considera que el consentimiento informado es un proceso, el 6 % entiende que es un acto único.

Con respecto a qué hace el médico cuando percibe que el paciente no comprende el procedimiento, las respuestas más frecuentes fueron: llama a un familiar (n=37) y utiliza otro lenguaje (n= 23), mientras que las menos frecuentes fueron: llama a otras disciplinas (N=13), valora la competencia del paciente (n=13), y dos dijeron que basta con lograr que el paciente firme.

El 85% de los encuestados dice que conoce la Resolución del Ministerio de Salud sobre la aplicación del consentimiento informado.

El 58% de los encuestados afirmó que conoce la obligatoriedad de la aplicación del CI según la ley de derechos del paciente y su aplicación.

Con respecto a los casos de excepción para la aplicación del C.I., el 65% de los encuestados menciona cuando corre riesgo de vida el paciente (emergencia), un 20 % cuando existe un grave peligro de salud pública, y un 10 % afirma no conocer las excepciones de aplicar el Consentimiento Informado

El 58% de los encuestados afirmó que conoce la posibilidad de que el paciente acceda a directivas anticipadas.

Discusión

En los resultados del estudio se observa que *si bien un alto porcentaje de los profesionales encuestados considera el Consentimiento Informado como parte de un proceso, a la hora de responder qué entienden por la aplicación del mismo, hacen referencia a un solo aspecto del concepto global del CI. Sin embargo a pesar de esta contradicción se destaca que un mayor porcentaje de las respuestas apuntan a algún aspecto esencial del CI, como que el paciente reciba la información adecuada, a que éste la comprenda y que tome la decisión de aceptar o rechazar, mientras que un menor porcentaje de profesionales entiende que el Consentimiento Informado es solo la firma de un formulario.*

Un alto porcentaje de profesionales considera que la aplicación del CI depende del médico y mencionan como los principales obstáculos que se presentan en su aplicación aquellos relacionados con su práctica diaria como la falta tiempo, la forma de explicar, el olvido, el desconocimiento y la falta de compromiso. Con respecto a si el paciente comprende el procedimiento médico que se le va a realizar se observa un mayor porcentaje de profesionales que responden que perciben que sí comprenden , y en caso de que el paciente no comprenda utilizan otro lenguaje o llaman a otras disciplinas . Además se observa que un alto porcentaje de los profesionales encuestados afirman que la comprensión del paciente depende de la información y explicación que le brinde el profesional.

Los resultados obtenidos nos permiten concluir que el profesional se *adjudica la responsabilidad de la aplicación del consentimiento informado y la*

comprensión del mismo por parte del paciente, evidenciando una falta de reconocimiento del rol protagónico del paciente en este proceso participativo, lo que es notable cuando se entiende que el Consentimiento Informado es un proceso cuyo ritmo lo establece la relación médico-paciente. Además reflejaría que en esta relación médico-paciente aún está presente cierto sesgo paternalista. El consentimiento informado no solo refleja el derecho que tiene el paciente de decidir sobre su propia salud sino también expresa la responsabilidad que el mismo tiene frente a su enfermedad.³

En este trabajo se ha observado, en base a los resultados vertidos en la investigación del año 2006, *que aún siguen existiendo dificultades para la aplicación del CI; pero estas dificultades están relacionadas, ya no con la idiosincrasia del profesional, sino con su práctica diaria (la falta tiempo, la forma de explicar, el olvido, desconocimiento y falta de compromiso)* Sin embargo podemos concluir que ha habido una evolución en dicha aplicación: mayor conocimiento de los profesionales de normativas sobre la aplicación del CI, la visión de éste como proceso.

Otra cuestión que se pone en el tapete, es la contradicción entre lo que conoce el profesional, lo que dice que hace y lo que hace en realidad. Esta contradicción sugiere ampliar la presente investigación con un estudio que contemple la opinión del paciente sobre el Consentimiento informado, y el registro, en forma, en las Historias Clínicas. Esto permitirá corroborar si su discurso se corresponde con su comportamiento real en la práctica.

Para concluir, este conocimiento del punto de vista del profesional, nos permitirá desarrollar actividades educativas tendientes a incrementar el respeto por los derechos del paciente para que el proceso de obtención del C.I. resulte completo y válido.

³ Guía de consentimiento informado. Verónica Anguita. M. Centro de Ética. Universidad Alberto Hurtado.

Bibliografía

CUMPLIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN SECTOR SANITARIO DE CATALUÑA Joan Guix Oliver, Llorenç Balaña Fort, Joan Miquel Carbone Riera, Rosa Simón Pérez, Rosa Ma. Surroca Macià y Lluís Nualart Berbel. *Re\ Esp Salud Pública* 1999; 73, 669-675 N.º 6

Implementación del Consentimiento Informado en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Análisis de la Experiencia Dr. Jose María Ledesma. Lic. Estela Giménez. Dr. Oscar Allal. Dra. Alicia Ortiz. Dra Elena Acosta. 2006. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas | *Aten Primaria* 2004;33(7):361-7 | Barca Fernández I, et al.

Manual de Procedimiento .Implementación de Consentimiento Informado en los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Área de Bioética. Secretaría de Salud. Ministerio de Salud

Valoración del consentimiento informado por médicos y pacientes. Alicia Herrero, Alejandro Reyes, Soledad Gómez, Emilio Donat. Departamento de Ciencias Sanitarias de la Universidad de Alcalá de Henares. INSALUD. Área 3 de Madrid. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:706-713