

bioética & debat

Proceso de Consentimiento Informado en pacientes diabéticos con amputación de ex

Fecha 10/4/2014 13:34:03 | Categoría: Fundamentación de la bioética

Proceso de Consentimiento Informado en pacientes diabéticos con amputación de extremidad inferior en un hospital público.

Pablo Ruiz R.*, Constanza Oyarzún G.*, Alejandro Dueñas R.**,
Lorna Luco C.***, María Inés Gómez B.***

Universidad del Desarrollo

Contacto: Pablo Ruiz Riquelme

Celular: +56993278772

E-mail: p.ruizr@udd.cl

Dirección postal: Cerro El Plomo 6671 depto. 42, Las Condes, Santiago, RM. (cod.7561006)

Resumen:

Se evalúa el proceso de consentimiento informado (PCI) que se aplica a pacientes amputados de extremidad inferior en un hospital público en Santiago de Chile. Se estudia a 60 pacientes, caracterizando su demografía, aspectos del proceso en el pre y post-operatorio. Se concluye que las personas consienten sin entender que es un PCI, varios no reciben más información, pero tienen conocimiento alto sobre las complicaciones de su enfermedad y la cirugía realizada. La buena relación con el paciente favorece un adecuado PCI, colaborando a su autodeterminación. (Palabras claves: Proceso de Consentimiento Informado, Amputación, Diabetes Mellitus)

Introducción:

El respeto a la autonomía del paciente se inicia en el ámbito experimental mediante la indicación de un consentimiento voluntario establecido en el código de Nuremberg en 1946(1). Posteriormente surge el término “consentimiento informado” (CI) aplicado a la relación médico-paciente en 1957 en el caso Salgo vs. Leland Stanford Jr(2). Fue incluido en el área clínica en 1964 tras la Declaración de Helsinki(3). Sólo el paciente competente puede tomar decisiones autónomas sobre su salud, sin embargo con toda seguridad éste es el elemento del PCI que plantea mayores dificultades de valoración en el contexto clínico-asistencial, puesto que no existen criterios, estándares y

protocolos consensuados para su adecuada evaluación(4) lo que es especialmente importante cuando los pacientes rechazan un tratamiento. En algunas ocasiones, el rigor con el que se debe evaluar la capacidad del paciente para la toma de decisiones será directamente proporcional a la complejidad que pueda tener la consecuencia de su elección(5).

El PCI es uno de los aspectos regulados por la ley 20.584 que ha entrado en vigencia en Chile a contar del 01 de Octubre del 2012 sobre los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y consagra el derecho que tiene toda persona de ser informada(6). Dentro de las intervenciones en las que se debe realizar el PCI se encuentran todas las cirugías, incluida la amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos. Otorgar información adecuada permite la comprensión por parte del paciente.

El año 2010, se realizaron 293 intervenciones quirúrgicas a pacientes con pie diabético en uno de los hospitales públicos de Santiago de Chile. Estas cirugías producen un alto impacto en la vida futura de los pacientes, ya que aumenta en mayor o menor medida el nivel de dependencia y disminuye la capacidad de realizar actividades de la vida diaria. Esta investigación evaluó el PCI en una muestra de 60 pacientes sometidos a este tipo de cirugía, en cuanto a la toma de decisión informada y voluntaria, además de medir la aceptación o rechazo al procedimiento indicado.

Material y Método:

Se aplica una encuesta a 60 pacientes diabéticos sometidos a cirugía de amputación de extremidades inferiores. Los pacientes son consultados acerca de información demográfica y de los aspectos cualitativos del PCI que incluye el proceso de información entregada por el profesional a cargo y la comprensión y voluntariedad por parte de los pacientes, en especial respecto a los tópicos relacionados con las consecuencias post-operatorias.

Resultados:

La muestra en que se aplicó la encuesta está compuesta en un 72% por hombres; el 91% del total son mayores de 40 años; un 77% posee un nivel educacional básico. Un 87% corresponde a población de bajo nivel socioeconómico; la evolución entre el diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) y el momento de la cirugía según los encuestados es en promedio de 16 años. Un 45% de ellos ha tenido una amputación previa; un 37% consultó en las últimas 4 semanas a un centro asistencial.

En relación a la edad de los pacientes amputados, un 58% está en el rango de 60 a 79 años. Un 33% se concentra entre los 40 a 59 años, por lo tanto, fueron amputados siendo adultos jóvenes, en plena etapa productiva de su vida.

Un 92% de la muestra sólo tuvo como opción de tratamiento la intervención quirúrgica. De ellos el 17% de la muestra, es decir, 1 de cada 6 pacientes consideran que la amputación no fue la mejor elección.

Respecto al nivel de conocimiento que poseen los encuestados, observamos un grupo importante de pacientes que firma, sin saber qué es el PCI (77%).

Existe un porcentaje que no recibe más información que la descrita en el formulario del CI (67%).

Uno de los factores identificados como causa de esta situación fue el tiempo con que se lleva a cabo el PCI.

La persona que informa al paciente, en este estudio, correspondió al médico en un 95%. Por otra

parte un 90% de ellos(as) refieren no presentar dudas respecto de la cirugía realizada, lo que podría estar influido por la experiencia de amputaciones previas de los pacientes.

Un 73% cree haber tenido una buena relación médico-paciente y un 85% percibe que su médico tratante fue el indicado.

Al analizar el porcentaje de pacientes con conocimiento alto sobre las complicaciones de la DM, se observó una distribución semejante entre quienes tenían la experiencia de una amputación previa respecto de los que no la tenían.

En un 55% de los casos el CI se lleva a cabo en un rango de tiempo de minutos a horas. Este grupo manifiesta un descontento en el trato que recibió por parte del médico tratante. Siendo así, dentro del grupo aludido un 36% denota falta de preocupación, mientras que un 30% refiere una mala comunicación y un 21% falta de confianza.

Discusión y Conclusiones:

Gran parte de los pacientes amputados pertenecen a un sector vulnerable de la sociedad, desde el punto de vista socioeconómico. Se incluyen personas adultas jóvenes que se encuentran en plena edad productiva y por tanto, requieren de su integridad física para poder realizar su trabajo y generar un ingreso monetario adecuado cuando se trata de jefes de hogar, por lo que esta cirugía no solamente implica un cambio físico, sino que psicológico, emocional y presenta repercusiones tanto sociales como económicas.

Existe un grupo de pacientes que firma el formulario de consentimiento informado sin entender bien en qué consiste, y de los que dicen saber qué es, ninguno lo reconoce como un proceso sino que se refieren solamente al hecho de autorizar la cirugía.

El conocimiento que tienen los pacientes acerca de la DM se relaciona en algunos de ellos con la experiencia de amputación previa y no presenta relación con el nivel educacional de los encuestados.

Se concluye que la calidad de información que recibe el paciente se ve mermada por el poco tiempo que transcurre entre el PCI y la realización de la cirugía, considerando que este hecho, no permite que el paciente asimile lo que se le explica y entienda cabalmente el cambio que este procedimiento generará en su vida. Además, se evidencia que a gran parte de los pacientes de la muestra sólo se les ofrece una alternativa de solución a su patología, por el escenario clínico en que se encuentran, y que por tanto, consienten el procedimiento sin la totalidad de la información requerida.

Más de la mitad de los pacientes piensa que hubo una buena comunicación con su médico, pero existe un grupo que está descontento, por lo que se puede trabajar en mejorar la relación médico-paciente. Se concluye que la información otorgada por parte del profesional influye directamente sobre la visión objetiva del paciente respecto de su enfermedad.

Finalmente, en el grupo de pacientes de la muestra estudiada se cumplen las etapas del PCI, aunque de manera insuficiente en algunos aspectos, por lo que con esta evidencia se puede promover a futuro capacitaciones a los profesionales involucrados en este proceso y con esto aportando a la mejor calidad de atención.

Referencias:

- (1) G.Franklin M, A. Wertheimer. The Fair Transaction Model of Informed Consent: An Alternative to Autonomus Authorization. Kennedy Institute of EthicsJournal, 2011; 21: 201–218

- (2) Sánchez M. Consentimiento Informado. Historia y teoría del Método de la Medicina. Introducción al Pensamiento Médico. Barcelona: Ediciones Masson; 1998; 431.
- (3) World Medical Association. Ferney-Voltaire: WMA; 2008 [Acceso el 17 de Junio 2012]. Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- (4) P. Simón L, J. Rodríguez S, A. Martínez M, R. López P, J. Júdez G. La capacidad de los pacientes para tomar decisiones. MedClin (Barc), 2001; 117: 419-426
- (5) P. Appelbaum. Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment. N Engl J Med, 2007; 357:1836.
- (6) Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Ley N° 20584. Diario Oficial, n°40.245, (24 -04-2012)

Este artículo proviene de bioetica & debat

<http://www.bioetica-debat.org>

La URL para este Artículo es:

<http://www.bioetica-debat.org/article.php?storyid=1026>