

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor principal RAFAEL AVILA GARRIDO

CoAutor 1 CARMEN MARTÍNEZ ORIHUELA

CoAutor 2 MATILDE LOZANO LUZON

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave Consentimiento informado Voluntad Información Salud

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

RESUMEN

Introducción: Se han producido cambios en el ámbito sanitario. Hemos pasado de ser el médico el que tomaba las decisiones respecto a la salud del paciente, a ser el propio paciente quien decide. El paciente puede ejercer su derecho a decidir a través del Consentimiento informado.

Objetivo: Valorar los conocimientos que posee la población acerca del Consentimiento informado.

Método: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Realizado durante el período comprendido entre Enero y Marzo de 2014, a 100 personas, a los que se le aplicó una encuesta de 10 preguntas.

Resultados: Se obtuvieron los siguientes datos:

Un 87,45% de los encuestados no conocían la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

Un 95,33% de los encuestados si sabían que es el Consentimiento informado.

Un 62,14% de los encuestados había hecho uso del Consentimiento informado.

Un 84,86% piensa que es él quien debe decidir sobre lo que concierne a su salud.

Un 93,45% esta de acuerdo en que el médico actúe en caso de emergencia sin su consentimiento.

Estan de acuerdo en que actúen las instituciones sanitarias sin su consentimiento:

Un 64,82% en caso de riesgo para la salud pública.

Un 65,42% caso de riesgo inmediato grave para su integridad física o psíquica.

Conclusiones: Se tienen conocimientos generales sobre el Consentimiento informado, pero no en los detalles asociados que deberíamos conocer. En general se desconoce la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, nos parece un hecho reseñable, pues regula los derechos de los

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

INTRODUCCION

Es evidente que se han producido cambios en el ámbito sanitario. Basta con volver la vista hacia atrás (a un tiempo no muy lejano), para darse cuenta que hemos pasado de una asistencia sanitaria de pago, a una asistencia sanitaria pública. También se ha producido un cambio de rol a la hora de quien toma las decisiones con respecto a la salud.

Es decir hemos pasado de un modelo paternalista y por la idea de que el médico, (como experto en enfermedades), era el que tomaba las decisiones respecto a la salud del paciente, a ser el propio paciente quien decide todo lo que concierne a su salud. El médico era quien sabía del asunto, o como hemos escuchado alguna vez "Para eso han estudiado", y el paciente simplemente confiaba en él.

Para expresar las decisiones sobre su propia salud, el paciente puede hacerlo a través del Consentimiento informado, las Indicaciones previas, o el Testamento vital, por ejemplo.

Aunque de esta forma se amplía la autonomía, libertades y derechos del paciente, existe el riesgo de que las relaciones sanitarias se deterioren, en el sentido de que las relaciones medico-paciente se conviertan en un trámite meramente contractual, en la que la exigencia del consentimiento del paciente sea un simple procedimiento por el que exonerar de responsabilidad al médico. No logrando así el fin que se persigue con la transformación de un modelo paternalista, a uno en el que prime las preferencias del paciente, en el que tal relación sea cada vez más de igualdad, con más información y confianza.

Los cambios en este aspecto, aunque leves, son imparables y continuos. Ya que la concepción de la práctica de la medicina esta cambiando.

También debido a los importantes avances tecnológicos que se han producido en la medicina. En un tiempo no muy lejano moría gente de una apendicitis, hoy en día es casi inconcebible que pase algo así. Y que decir en materia de trasplante de órganos, si España es líder mundial.

Las asociaciones de consumidores y enfermos han desempeñado un papel fundamental a la hora de la aceptación de las cartas de derechos de los pacientes, contribuyendo así a los cambios en autonomía. Al igual que la sociedad, que cada vez tiene a su alcance más información, a parte de la que le proporciona el médico. Como por ejemplo a través de Internet, la gente adquiere más información acerca de su patología. Estamos mucho más informados.

Se han producido cambios hasta en el concepto de salud. Se ha pasado de ser la ausencia de enfermedad, a como la organización mundial de la salud la define: "El estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad". Terris ha cambiado la definición de salud, suprimiendo la palabra completo respecto a la definición de la OMS, por la evidente subjetividad que implica el concepto de bienestar.

En el ámbito de la Medicina y más concretamente en las relaciones médico-paciente, estos cambios representa un autoafirmarse del enfermo frente al poder (en muchos casos desorbitado) del médico. Los médicos han tenido siempre la prioridad de salvar la vida, dejando en un segundo plano la voluntad del paciente, y esto ha cambiado y sigue cambiando.

En la legislación Española se encuentra la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y

informado. Ya que consideramos que es una herramienta importante, con suficiente evidencia científica en la seguridad del paciente, para que las personas como pacientes decidamos lo que afecta a nuestra salud.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, y se utilizó una muestra de 100 personas, seleccionados de manera aleatoria. En centros de salud de la provincia de Granada, durante el período comprendido entre Enero y Marzo de 2014.

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los criterios de ser mayor de 18 años y estar de acuerdo en participar en el estudio. Los criterios de selección no han sido muy exigentes, esto ha facilitado la selección de la muestra, ya que el Consentimiento informado es un tema que nos ha afectado directamente, nos puede afectar o conocemos a alguien a quien le haya afectado.

Los criterios de exclusión han sido no aceptar la participación en el estudio o ser menor de 18 años.

Para la recogida de datos hemos usado una encuesta con 10 preguntas, con dos alternativas de respuesta, si o no, y un ultimo apartado, Comentarios, para que los encuestados aporten cualquier comentario que consideren oportuno para matizar sus respuestas. Con esta encuesta queremos valorar el conocimiento que tienen las personas acerca del Consentimiento informado. Las preguntas a contestar con si o no, son:

1.- ¿Conoce 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?

2.- ¿Sabe que es el Consentimiento informado?

3.- ¿Alguna vez ha hecho uso del Consentimiento informado?

En caso afirmativo:

a) ¿Fue firmado de forma voluntaria?

b) ¿Recibió suficiente información?

c) ¿Comprendió la información ofrecida?

4.- ¿Conoce a alguien que haya hecho uso del Consentimiento informado?

En caso afirmativo:

d) ¿Sabe si fue firmado de forma voluntaria?

e) ¿Sabe si recibió suficiente información?

f) ¿Sabe si comprendió la información ofrecida?

5.- ¿Piensa que es usted el que debe decidir sobre lo que concierne a su salud?

6.- ¿Piensa que el médico como experto en enfermedades es el que debe decidir sobre lo que concierne a su salud?

7.- ¿En caso de emergencia estaría de acuerdo en que el médico actúe sin su consentimiento?

8.- ¿En caso de riesgo para la salud pública estaría de acuerdo en que las instituciones sanitarias actuaran sin su consentimiento?

9.- ¿En caso de riesgo inmediato grave para su integridad física o psíquica estaría de acuerdo en que las instituciones sanitarias actuaran sin su consentimiento?

10.- ¿Preferiría no ser informado sobre el estado de su salud?

Comentarios:

Se interceptó a los individuos a pie de calle, se les pidió su colaboración, y a aquellos que aceptaron se les dio el cuestionario para que lo cumplimentasen. El tiempo aplicado en ello fue aproximadamente de 15 minutos. Se aprovechó nuestra presencia para aclarar las dudas que surgieron.

Una vez recogidos los datos por medio del cuestionario, se procedió al análisis estadístico.

RESULTADOS

La encuesta que se paso a los individuos nos aporó los siguientes datos:

- Un 87,45% de los encuestados no conocían 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, y un 12,55% si la conocían (la mayoría profesionales de la sanidad).

- Un 95,33% de los encuestados si sabían que es el Consentimiento informado, y un 4,67% no lo sabían.

- Un 62,14% de los encuestados había hecho uso del Consentimiento informado, y un 37,86% no había hecho uso.

De los que si habían hecho uso del Consentimiento informado el 100% lo firmó de forma voluntaria, el 85,34% afirma haber recibido información suficiente y el 82,87% afirma haber comprendido la información ofrecida.

- Un 92,44% de los encuestados conoce a alguien que ha hecho uso del Consentimiento informado, y un 7,56% no conoce a nadie que haya hecho uso de el.

De los que si conocen a alguien que ha hecho uso del Consentimiento informado, el 99,56% afirma que la persona lo firmó de forma voluntaria, el 82,59% afirma que la persona recibió información suficiente, y 81,43% afirma que la persona comprendió la información ofrecida.

- Un 84,86% piensa que es él quién debe decidir sobre lo que concierne a su salud, y un 15,14% piensa que no (debe ser el médico que es el que sabe).

- Un 22,07% piensa que el médico como experto en enfermedades es el que debe decidir sobre lo que concierne a su salud, y un 77,93% piensa que no (que es el paciente el que en última instancia debe de decidir).

- Un 93,45% esta de acuerdo en que el médico actúe en caso de emergencia sin su consentimiento, y un 6,55% no esta de acuerdo.

psíquica, y un 34,58% no esta de acuerdo.

- Un 17,21% prefiere no ser informado sobre el estado de su salud, y un 82,79% si esta de acuerdo.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Esta encuesta aporta datos sobre el conocimiento que tiene la población acerca del Consentimiento informado. Se tienen conocimientos generales sobre el Consentimiento informado y se esta de acuerdo con él, pero no en los detalles asociados que deberíamos conocer. El desconocimiento generalizado 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, nos parece un hecho reseñable. Esta ley regula los derechos de los ciudadanos en cuanto autonomía se refiere, por eso ya que vela por nuestros derechos pensamos que tenemos el deber de conocerla. Seamos o no profesionales de la sanidad, ya que todos hemos sido y seremos pacientes alguna vez, y la mayoría estamos de acuerdo en quien tiene que decidir sobre su propia salud es uno mismo.

En general se sabe que es el Consentimiento informado, han hecho uso de él, o conocen a alguien que hecho uso de él. Ya que la mayoría lo ha firmado alguna vez, tiene algún familiar o conocido que lo ha firmado.

El hecho de que se haya firmado de forma voluntaria, con información suficiente y comprensible, nos hace pensar que el procedimiento aplicado por los profesionales sanitarios para ejecutarlo es el correcto. Como se recoge en la ley.

También la mayoría de los encuestados piensan que cada uno es quien debe decidir sobre lo que concierne a su propia salud, y que aunque el médico es experto en enfermedades no debe tener la decisión final sobre lo que concierne a su propia salud.

En cuanto a los límites del consentimiento informado vemos que en general se esta de acuerdo con ellos. En estos supuestos la ley recoge que se puede prescindir del Consentimiento informado

Resulta paradójico el hecho de que la mayoría de los encuestados estén de acuerdo con que en caso de emergencia el médico actué sin su consentimiento, ya que están de acuerdo en ser ellos quien decide sobre su propia salud, y no el médico. Sería en un hipotético caso, como por ejemplo, en el que a causa de un accidente quedemos inconscientes. En este caso queríamos que el médico haga su trabajo, y no se detuviese a preguntarnos si estamos de acuerdo o no.

La mayoría de los encuestados también están de acuerdo con que en caso de riesgo para la salud pública las instituciones sanitarias actúen sin su consentimiento. Ya que no es solo que este en riesgo la salud individual, sino la colectiva.

Cuado existe riesgo inmediato grave para su integridad física o psíquica, la mayoría esta de acuerdo en que actúen las instituciones sanitarias sin su consentimiento.

Para finalizar la mayoría prefiere ser informado sobre el estado de su salud.

El desconocimiento de la ley, no exime de su cumplimiento.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Durante el estudio los individuos participaron facilitando los datos para el estudio. Los sujetos a estudio recibieron información necesaria sobre el Consentimiento informado para aumentar su conocimiento. Esperemos haberles enseñado algo sobre el Consentimiento informado, o por lo

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Aunque sabemos que es un tema que ha sido y esta siendo estudiado, nos parece de suma importancia seguir estudiando sobre el Consentimiento informado, ya que contribuye a la seguridad del paciente y es una forma de expresar su autonomía.

También sería interesante hacer la investigación en un plazo de tiempo mas largo, por sexos, por edad, o con otras formas de expresar la autonomía del paciente como el Testamento vital.

» BIBLIOGRAFÍA.

- BANDRÉS, F., CABALLERO, M., DELGADO, S., GONZÁLEZ, M., HERREROS, B., PINTO, P., PLAZA, I., TORMO, M., ZARCO, C., El Consentimiento Informado, Madrid, Comité de Bioética y Derecho Sanitario de ASISA-LAVINIA, 2010.

- MARCOS DEL CANO, A.M., Bioética, filosofía y derecho, Centro Asociado de la Uned de Melilla, Melilla, 2004.

- GARCÍA MAYORGA, A., VILLASEÑOR ROA, L., GARCÍA-CARPINTERO BLAS, E., Metodología de los Cuidados enfermeros: Concepto y aplicación práctica, Madrid, Enfo Ediciones, 2011.