

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA COMO EXPRESIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Autor principal ISABEL LLAVERO MOLINO

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Cirugía Consentimiento informado Paciente Autonomía

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

El objetivo principal del consentimiento informado es ofrecer al paciente una información comprensible y relevante, de modo que pueda participar en la toma de decisiones que atañen a su salud. Se trata de una manifestación del respeto a la autonomía personal en la situación de enfermedad. En el ámbito quirúrgico se hace imprescindible el uso del consentimiento informado y esta ampliamente extendido.

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos Pubmed, SCOPUS y Proquest, se seleccionaron un total de 11 artículos teniendo en cuenta unos criterios de inclusión/exclusión.

A pesar de estar el consentimiento informado ampliamente implantado en el área quirúrgica, existen muchas otras en las que es necesario implantarlo y ampliar la información a los profesionales

» **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.**

La información es un derecho de los pacientes, uno de los pilares sobre los que se asienta la relación profesional sanitario-paciente, forma una parte importante del acto asistencial y es un proceso que se debe garantizar para garantizar que los pacientes pueden participar activamente en la toma de decisiones.

El consentimiento informado (CI) es un proceso de comunicación entre personas adultas, que se realiza, de manera oral o escrita. Podría definirse como la aceptación libre, por parte de un enfermo competente, de acciones diagnósticas, terapéuticas o de investigación, después de ser informado y comprender la naturaleza del procedimiento, los riesgos y beneficios que conlleva, así como sus alternativas.

Dicho consentimiento debería estar presente en todo acto asistencial, así pues la cirugía es una de las disciplinas en las que más se hace necesario el uso de este CI.

En la segunda mitad del siglo XX, la cirugía sufrió una revolución en el conocimiento científico y tecnológico; se perfeccionaron técnicas que permitieron aumentar la supervivencia de pacientes quirúrgicos que fallecían por fracasos multisistémicos y, de esta forma se vio obligada a cambiar los criterios habituales para la toma de decisiones. Por primera vez se plantea el dilema de si lo técnicamente correcto y posible es éticamente aceptable, por tanto las decisiones ya no podían ser tomadas meramente por el cirujano, sino que se hacía imprescindible la decisión por parte del paciente.

El CI queda representado por el principio ético de autonomía. Así pues la aceptación o rechazo de una intervención son una manifestación del ejercicio de la autonomía. Su impacto en la cirugía exige al cirujano y demás personal sanitario brindar una información de los procedimientos a utilizar, beneficios, riesgos y alternativas para que, a partir de esto, el paciente pueda decidir y consentir libremente.

Este concepto de CI transforma la relación personal sanitario-paciente de tipo vertical e impositiva existente siglos atrás, en otra más horizontal y participativa, basada en el principio de que el paciente es quien posee la capacidad de decidir libremente y el profesional la información.

Sin embargo, a pesar de ser imprescindible el uso del CI en cirugía, no siempre aparece la utilización de dicho procedimiento, se manifiesta falta de utilización del documento de CI, o su uso con un formato que no reúne los requisitos normativos para su realización.

Lo adecuado es entregar el formulario cierto tiempo antes de solicitar su cumplimiento para que el paciente lo lea, pueda pedir aclaraciones, discutirlo con su familia si lo desea y pensar detenidamente su decisión.

En cuanto a las limitaciones del consentimiento informado la Ley 41/2002 establece, en su artículo 9.2, 2 situaciones en las que el cirujano puede llevar a cabo la intervención, siempre a favor del paciente, sin contar con su autorización (tabla 1):

Riesgo para la salud pública. Se trata de una situación excepcional en cirugía ya que se asocia sobre todo con el tratamiento forzoso en pacientes con alto riesgo de contagio, como tuberculosos bacilíferos que se niegan al tratamiento médico. En estos casos, la Ley prevé que se notifique dicha situación a la autoridad judicial en un plazo máximo de 24 h.

Estado de necesidad vital. No será necesario el consentimiento en aquellas situaciones clínicas en las que haya riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho (artículo 9.2). Bajo este supuesto se incluyen

aquellas situaciones de la práctica quirúrgica caracterizadas por la necesidad imperiosa de llevar al paciente a quirófano sin demora alguna debido al elevado riesgo de muerte, una situación característica de los enfermos con sangrado agudo y masivo (politraumatizados, hemorragias digestivas, etc.) o estados de shock de otra naturaleza. Sin embargo, no debemos incluir bajo este supuesto otras situaciones de urgencia quirúrgica en las cuales, a pesar de la situación clínica del paciente, es posible realizar un mínimo proceso informativo para la explicación de su situación, las alternativas posibles y la solicitud de la autorización pertinente para llevar a cabo la intervención de urgencia. En la mayoría de nuestros pacientes de urgencia (apendicitis aguda, incarceration herniaria, síndrome perforativo, síndrome oclusivo, etc.) es posible desarrollar esta labor informativadurante su estancia en urgencias y/o ingreso previo al acto operatorio.

Tabla 1. Límites en el consentimiento informado
Excepciones al consentimiento informado

1. Riesgo para la salud pública
2. Situaciones de urgencia vital

Consentimiento por representación en pacientes incapacitados

1. Pacientes en estado de inconsciencia
2. Pacientes conscientes pero con enfermedad que afecta a su inteligencia (demencias, pacientes psiquiátricos, etc.)
3. Pacientes conscientes pero sin capacidad para la toma de decisión según criterio del cirujano
4. Pacientes incapacitados en virtud de una declaración judicial
5. Menor de 16 años, menores no emancipados o menores de edad sin capacidad para entender la intervención según apreciación del cirujano

Este estudio tiene como objetivos generar conocimientos acerca de la importancia del consentimiento informado en la practica asistencial y mas concretamente en el la practica quirúrgica, así como exponer las principales limitaciones al consentimiento informado.

» **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.**

Se realizó una revisión bibliográfica. Las bases de datos fueron Pubmed, SCOPUS y Proquest. Los descriptores utilizados fueron surgery" "informed consent" "patient's autonomy" . Se incluyeron artículos científicos originales o de revisión, que estuvieran en español o inglés, que fueran recientes y que permitieran el acceso al texto completo. Para las bases de datos Pubmed y SCOPUS se seleccionaron artículos de los últimos 10 años. Para la base de datos Proquest, debido al gran número de producciones científicas que posee, se limitó la búsqueda al último año, para valorar las últimas evidencias relacionadas con nuestro tema. Se excluyeron artículos que estuvieran en idiomas diferentes al español y al inglés, que no fueran originales o revisiones, que no se ajustaran a las fechas seleccionadas o no tuvieran el suficiente rigor metodológico y científico.

Se obtuvieron 22 artículos, de los cuales fueron seleccionados un total de 11 artículos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión para llevar a cabo la revisión bibliográfica.

» **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.**

El consentimiento informado tiene implícito que el paciente haya recibido y comprendido la información acerca de su problema quirúrgico y que, de forma autónoma y libre, pueda aceptar o no determinado planteamiento diagnóstico o terapéutico. Sin embargo, para que esto se efectúe debe contarse con la competencia del paciente y de no ser posible, que esta sea asumida por los familiares.

En las especialidades quirúrgicas la aplicación del consentimiento informado se considera un requisito fundamental y esta ampliamente aceptado. Sin embargo existen muchos otros campos clínicos en los que debería ser utilizado y no se hace. Así, por ejemplo, en la practica enfermera una de las actividades mas cotidianas como es la canalización de una vía periférica no se pide el consentimiento al paciente y se comete un error puesto que se trata de una técnica invasiva y portadora de riesgos.

Es por ello que los estudios analizados coinciden en señalar que muchos de los profesionales banalizan la necesidad de pedir el consentimiento informado a sus pacientes en la realización de pequeñas técnicas o tratamientos cotidianos, no por ello carentes de riesgos, y solo se cae en la cuenta de la importancia que dicho consentimiento tiene en la realización de técnicas complejas o intervenciones quirúrgicas.

En cuanto a los limites del consentimiento todos los estudios señalan el desconocimiento por parte de los pacientes de los mismos así como de la ley 41/2002 reguladora del consentimiento informado.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El consentimiento informado es una manifestación de la autonomía del paciente, es por ello que debe ser conocido por todos pacientes, aportando la información necesaria o ampliándola dependiendo de cada caso.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

A pesar de ser un tema ampliamente estudiado considero de suma importancia seguir investigando sobre el consentimiento informado, ya que contribuye a la seguridad del paciente y es la máxima expresión de su autonomía.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- López Milhet Ana Bertha, Barrios Osuna Irene, Roque González Rosalba, Quintana Pajón Ingrid, Pereira Fraga Jorge Gerardo, Nodal Ortega Josefina. El consentimiento informado en la práctica quirúrgica. Rev Cubana Cir [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Abr 08]; 49(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200015&lng=es

- Castillo Pérez Verónica, Hernández Campo Pedro Ricardo, Correa Torrez Maribel, Quintana Esther. Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2013 Feb [citado 2015 Abr 08]; 17(1): 26-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100004&lng=es.

-Sánchez Rodríguez K. Alessandrini González, R. Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica. Rev Cubana Cir. [Seriada

en Internet]. 2007;46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-74932007000400012

- Mulet JF. Consentimiento informado y bioética. *Cirugía Pediátrica*. 2007;20(3). Disponible en: <http://www.secp.org/M350revist.asp>

- 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.