

NOMBRE DE LA MATERIA: DILEMAS ETICOS Y TOMA DE DECISIONES

NOMBRE DEL PROFESOR; Arturo Márquez castellanos

PRESENTA EL ALUMNO:

(Dalila Yesenia Mendoza Morales)

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

“A” semiescolarizado maestría

Lugar: UDS frontera Comalapa

Fecha 09/05/2020

Introducción

En este ensayo el tema principal será el consentimiento informado basándonos en el aspecto de paciente-médico, hablaremos de las dudas que ejercen este tema, desde el origen, marco legal y su aplicación hoy en día, así como sus límites y aspectos que se deben tomar en su aplicación en el acto.

Puesto que el Consentimiento informado (CI) es el procedimiento médico formal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos.

Entonces sabemos que el tema es muy amplio debido al carácter de importancia, tanto a la salud pública, y punto tan importante referente a la sociedad, ya que es algo que se ve día a día, y más ahora que vivimos en una etapa tan espontánea que es el caso del coronavirus, donde el área de salud es el principal contra la lucha de la pandemia. Pero para ello también deben ejercer su ética y vocación, sin dejar a un lado la autonomía del propio paciente. Podemos decir consentimiento es una cultura y una culminación en el desarrollo clínico. Su finalidad es preservar el principio del respeto a las personas.

En el transcurso del tiempo la enfermería tenía un concepto diferente a lo de hoy en día se conocía o se interpretaba como “MADRE SUMISA”, al medico como “PADRE PROTECTOR” y al paciente como “NIÑO INCAPAZ DE TOMAR DECISIONES”, aunque si algo llegara estar mal con la enfermera dejaba de ser sumisa y llegaba tener PROPIA RESPONSABILIDAD, con paso de los años llego el nuevo modelo de enfermería en los años 70’s que apoya en derechos civil, cuando la Asociación Americana de Hospitales promulgo la Primera Carta de los derechos de los pacientes.

-“Es en 1974, cuando George Annas, abogado que posteriormente se especializo en temas Bioéticos, quien lanza la idea del Modelo de Enfermera Protectora del Paciente. Ya existe la Carta de los Derechos de los Pacientes y según esta teoría, alguien dentro de las instituciones, debe velar por que esto se cumpla.” “La enfermera deja de ser la Madre sumisa”, para pasar a hacer la “Protectora del Usuario Sanitario”- (1)

De tal éxito esto fue publicado en el Código Deontológico de la American Nurse Asociation (ANA) en 1976, Art n°3 –“La enfermera protege al cliente y al público en general, cuando la Salud y la Seguridad de estos, se ven amenazadas por Prácticas Deshonestas, Incompetentes, Ilegales o Reñidas con la Ética”- (2)

Esto llego a Europa y España, fue un éxito, pero no siempre aceptado, pues plantea a la enfermera en una situación muy limitada como colectivos.

La discusión de la enfermería se menciona en 4 puntos muy importantes:

1. Formar parte del Equipo Sanitario
2. Responsabilidad compartida con los profesionales del equipo
3. Participación de aciertos y errores
4. Buena asistencia que resulte positivo para la Mejora de la Calidad Asistencia en general y del respeto a la Ética en particular.

Participación de la Enfermería en el consentimiento informado

1. Participación en carácter técnico (fase de preparación de procedimientos médicos; colaborar en técnicas invasivas; control, bienestar y confort del paciente.)

(1) La enfermería y el consentimiento informado. Cuadernos de Bioética 1998/, pág. 64; (2) La enfermería y el consentimiento informado. Cuadernos de Bioética 1998/, pág. 64,65.

2. Participación en carácter técnico-legal (Dar información clara y entendible; promocionar aclaraciones posteriores; no dar información un amplio personal; dar información el responsable médico, apartado n°6 del artículo n° 1 de la L.G”

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN LA ACTIVIDAD DE ASISTENCIA MEDICA

“El CI es la aceptación autónoma de la intervención médica o la elección entre cursos alternativos posibles”

Consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de las mismas y los riesgos y beneficios de los procedimientos de los diagnósticos y terapéuticos recomendados para a continuación solicitarle su aprobación” ⁽³⁾

Objetivos del consentimiento informado

Reconocer y respetar el derecho de autonomía de los pacientes, lo que constituye no solo una exigencia jurídica, sino, sobre todo, una exigencia ética “promover la participación del paciente en su proceso de atención de salud, lo que comparte responsabilidad y asume riesgos, y optimizar la relación de equipo médico-paciente.

Funciones del consentimiento informado

1. Promover autonomía de los individuos
2. Fomentar la relación en la toma de decisiones medicas
3. Proteger a los enfermeros y sujetos de experimentación
4. Evitar el fraude y la coacción
5. Alentar al auto evaluación y auto examen de los profesionales de la salud
6. Disminuir recelos y aliviar temores
7. Introducir en la medicina una mentalidad más pirobalísticas y con mayor capacidad de hacer frente a la incertidumbre

Límites de consentimiento informado

El CI es un derecho ilimitado del paciente que puede imponer al médico cualquier cosa que deseen, la profesión médica y la sociedad en su conjunto de imponer restricciones a la capacidad de elección de los pacientes.

(3) El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica, Rev Med La Paz, 22 (1); Enero- Junio 2016. Pág. 60

Elementos de consentimiento informado

Elementos de los pacientes para que sus decisiones sean racionales y autónomas: 1. Disponer de información suficiente, 2. Comprender la información adecuada, 3. Encontrarse libre para decidir de acuerdo con sus propios valores, 4. Ser capaz de tomar decisión en cuestión.

También por parte del médico encargado existe ciertos aspectos sobre el paciente como: Dar información suficiente; deber de dar a entenderse y dar una comprensión adecuada (comprensión objetiva y subjetiva); dar la libertad de decidir sin que exista persuasión, manipulación o la coacción sobre el paciente; ceder la capacidad para decidir, en el cual el paciente debe de tener ciertas aptitudes sobre las cosas como: darse cuenta de la situación, comprender información relativa, deliberar sobre las opciones planteadas, comunicación con el personal de salud y decisión que tenga relevancia jurídica y sea considerada voluntaria.

Una pregunta muy importante en este tema sería ¿Puede una persona rechazar o negarse a continuar un tratamiento o procedimiento? Si, la persona dentro del principio de autonomía de la voluntad puede aceptar o rechazar las indicaciones del acto médico, como tratamiento o tomar uno que sea más apropiado para su condición de salud. Esto debe quedar por escrito en la hoja de consentimiento del paciente, como medida de salvaguarda de responsabilidad del profesional, así si rechaza igual aclarar los riesgos que puede obtener con el tiempo. Ahora bien, la siguiente pregunta sería ¿cuándo y dónde informar? Sería un día antes a la intervención, 24 horas entre intervención y la realización de procedimiento médico, tiene 72 horas el paciente para tomar su decisión y así poder consultar con otro médico si así lo desea, el lugar es apropiado que proteja la integridad y confidencialidad de datos.

Las siguientes dudas o preguntas que se deben tener muy claras son las siguientes:

¿Cuándo, cómo y quién debe obtener el consentimiento informado? En la información debe utilizarse un lenguaje simple, tiene que ser adecuada, suficiente, comprensible y clara, es decir, el profesional debe adaptar la información a las características particulares y al nivel intelectual del paciente, además de ser oportuna y veraz. La comunicación se debe dar en un ambiente apropiado, con calma y sin interferencias. El objetivo fundamental es calmar la ansiedad y fomentar la confianza; ¿Cuándo se debe entregar la información al paciente? El paciente tenga derecho a ser informado de su situación; al mismo tiempo ha convertido al

médico en el proveedor de la información. El correcto equilibrio entre el cómo, cuánto, cuándo y a quién informar ha sido conseguido con mayor facilidad, toda vez que la motivación es entregar la información y ayudar para que sea el propio paciente o su familia quién decida; ¿Quién debe entregar la información al paciente? Una buena alternativa a considerar es la que queda establecida por la demanda de información de parte del paciente y al mismo tiempo por la necesidad que el médico de proporcionarle aclaraciones relevantes para su diagnóstico, procedimiento (exámenes) o tratamiento. Cuando el contacto es cotidiano (ya sea por hospitalización o por un tratamiento ambulatorio cotidiano), es deseable que la entrega de información sea diaria y quede registrada en la historia clínica como un elemento más a considerar en dicho documento; ¿Qué información se debe entregar al paciente? La información a entregar debe de ser la siguiente: Sobre qué se está pidiendo consentimiento (qué es lo que se va a hacer); Para qué se va a hacer el procedimiento o tratamiento (objetivos claros que se espera obtener como resultado (beneficios esperados); Cuáles pueden ser los riesgos que se corre (riesgos más frecuentes y más graves); Qué alternativas existen a lo que se está proponiendo (alternativas disponibles); Qué ocurriría (clínicamente) si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece (riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento); Qué hacer si se necesita más información (a quien preguntar, dónde y cómo, información completa y continuada); Qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad)

EXCEPCIONES DE LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Existen 8 puntos importantes donde se puede aplicar: 1. Urgencia real y grave para el enfermo, que obliga a actuar sin tiempo para obtener un CI. 2. Grave riesgo para la salud pública, donde se puede omitir el CI para la internación, cuarentena u hospitalización. Como hoy en día que es el caso del COVID-19 3. Imperativo legal o judicial. En los casos que representan un peligro para la salud pública. Así se justifica la obligatoriedad para ciertas pruebas diagnósticas, vacunaciones y tratamientos forzosos. 4. Pacientes incapaces para decidir, que no pueden otorgar un CI válido. Sin embargo, la capacidad admite grados. 5. Privilegio terapéutico. Cuando a juicio del médico, la información puede resultar perjudicial para el curso de la enfermedad. 6. Renuncia expresa del paciente. El paciente puede, si quiere, renunciar a la información y dejar voluntariamente que otros decidan por él. 7.. Posibilidad de corregir de corregir una alteración inesperada en el seno de otra intervención programada. 8. En las prácticas que sean programadas y no necesariamente urgentes, puede prescindirse del CI en aquellos pacientes incompetentes, que no posean representantes que los subroguen y que

exista amplio consenso sobre la necesidad médica de realizar el procedimiento, y al mismo tiempo, los riesgos sean manifiestamente menores a los beneficios esperados.

Conclusión

Al finalizar la lectura y basándonos en eso para la elaboración del ensayo, queda en claro los aspectos muy importantes para la práctica en el campo y los conocimientos esenciales en el tema de consentimiento informado, desde el punto de vista de autores de 1970 y basados en auge del feminismo que le dieron un crecimiento muy radical al papel de enfermería, a las responsabilidades y obligaciones que deberían actuar sobre ella, tanto las limitantes y la apreciación del derecho civil tanto para al pacientes, haciendo es si una buena relación y comunicación entre médico-paciente.

Tomando en cuenta un principio primordial en el tema fue la autonomía que le dio mucha importancia y lugar al paciente en la toma de decisiones sobre sí mismo, siempre y cuando cuente con el cumplimiento de ciertas formalidades.

Entonces la frase "LA ENFERMERIA DEBE SENTIR QUE POR SU CARÁCTER DE CUIDADOR, NO PUEDE NI DEBE MANTENERSE AL MARGEN DE ESTOSY OTROS PRINCIPIOS DE BIOTECIA" si es aplicada y ejercida como tal en el personal médico, ya que él debe informar de manera clara y precisa el estado del paciente y depender de su aceptación o rechazo la continuación de su estancia médica, ya sea tratamiento o algo de más importancia como una cirugía.