

Frontera Comalapa, Chiapas

09 de mayo del 2020.

**EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL
PACIENTE EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL
MÉDICA. (Ensayo)**

Dilemas éticos y toma de decisiones
Arturo Marquéz Castellanos

PRESENTA LA ALUMNA:

Lucy Regina Domínguez castillo.

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**3er. Cuatrimestre “A” Maestría En Administración En
Sistemas De La Salud.**

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL MÉDICA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Es la aceptación de una intervención médica de un paciente en forma libre, voluntaria y consiente posterior a la consulta que el médico haya otorgado e informado que actúa de una forma determinada dentro de un proceso con sus riesgos y beneficios que correspondan con una explicación detallada a un paciente orientado mentalmente de lo que es su enfermedad y el origen de la misma. Sus efectos riesgos y beneficios del procedimiento a seguir el diagnóstico terapéuticos recomendados ante todo este procedimiento se solicita la aceptación del paciente.

La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe de ser conseguida sin coerción, el médico no debe sacar partido de su potencial y dominio psicológico delante y sobre del paciente. Se debe informar la variedad de métodos, diagnóstico y terapéutico donde pueda consentir o rechazar los mismos de acuerdo a sus valores

Tiene como objetivo: reconocer y respetar el derecho de autonomía de los pacientes lo que constituye no solo una exigencia ética, sino toda una exigencia ética, se promueve la participación del paciente en su proceso de atención en su salud. Comparte responsabilidades, asume riesgo y optimizar la relación equipo médico-paciente; si el paciente es bien atendido con una buena información queda satisfecho, con la atención y los cuidados lo que fortalece la seguridad de la atención del paciente.

Las funciones del consentimiento informado son muy importantes ya que estas defienden al paciente, al profesional y a la institución, está formada por funciones tales como:

- Promover la autonomía del individuo.
- Fomenta la racionalidad en la toma de decisiones médicas.
- Proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación.
- Evitar el fraude y la coacción.
- Alentar a la autoevaluación y autoexamen del profesional de la salud.
- Disminuir recelos y aliviar temores.
- Introducir a la medicina una mentalidad probabilística con mayor capacidad de hacer frente a la incertidumbre.

Los límites del CI son derechos de los pacientes, no es ilimitado el paciente no impone al médico por cualquier cosa que él quiera, el médico y la sociedad juntas pueden imponer a la demanda del paciente. El médico no tiene la obligación de realizar intervención que dañen al paciente o que sean tratamientos que no son adecuados las normas de una práctica médica también impone restricciones las selecciones técnicas las tiene que actualizar el médico tratante, la sociedad puede establecer límites y elegir al paciente por justicia distributiva restringe.

Se hace una valoración profunda para dar a conocer los elementos fundamentales que exige la teoría del CI, los pacientes deben reunir cuatro condiciones para que decidan razones autónomas:

- Disponer de una información suficiente:
Se limita a la que pueda ser necesaria para tomar la decisión en cuestión, los pacientes para consentir, no necesitan saber tanto como el médico ni saberlo de la misma forma, el objetivo es procurar que el enfermo adquiera una impresión realista sobre su propio estado y una valoración adecuada. La cantidad dependerá de la característica del paciente, el contenido necesario para el CI consiste en una descripción de la intervención y sus objetivos que se quieren lograr, dar a conocer las molestias y riesgos más relevantes por frecuencia o gravedad como también los beneficios separados, si existen algunas alternativas factibles, el curso espontáneo de la enfermedad, y las consecuencias si no se llega a tratar.
En ocasiones se puede dosificar la información cuando se llega a sospechar que la entrega de esta es en todo perjudicial para el bien estar del paciente.
- Comprender la información adecuadamente:
La información debe ser adecuada a la capacidad de comprensión del paciente. Únicamente los pacientes competentes tienen el derecho ético legal de aceptar o rechazar un procedimiento, según la teoría del CI.
Existe una dificultad de comprensión **objetiva**: algunas cuestiones son muy técnicas o necesitan conocimientos previos para ser entendidos, la mayoría de estos casos el personal de salud opta por utilizar palabras e ideas a los conocimientos del paciente, en una dificultad **subjetiva** es mayor el no poder comprender, por ello el CI será imposible este caso es uno de los motivos que permiten considerar a un paciente como incapaz para decidir
- Encontrarse libre para decidir de acuerdo a sus propios valores:
Para que el CI sea válido debe ser otorgado libremente sin ninguna coerción sobre el proceso de decisión del paciente, el médico no puede solicitar el consentimiento de su paciente y plantearle la disyuntiva de firmar o no ser atendido esto debe de ser voluntario libre de influencias indebidas, su autodeterminación al autorizar cualquier intervención médica para sí mismo en forma de medidas preventivas tratamiento, rehabilitación o participación en una investigación, existen tres formas de influenciar en la decisión de las personas **persuasión**: el paciente es sometido sin darle la oportunidad de que efectúe ni un tipo de elección usa argumentos racionales con la intención de inducir en otra persona la aceptación de una determinada opción, no pretende anular la autonomía del paciente es ético, aceptable, siempre que el argumento sea leal y no este sesgado por intereses ajeno al paciente. **Manipulación**: el médico presenta la información de tal manera que lo empuja a tomar una decisión determinada, el médico trata de convencer sin amenaza ni restricción física. Puede existir manipulación psicológica, el tono de voz, los gestos, las reacciones emocionales, toda manipulación es inaceptable. **Coacción**: el paciente está amenazado de forma explícita o implícita con consecuencias no deseadas, estos pueden ser daños físicos, psicológicos,

económicos, legales o de cualquier tipo. Es inaceptable cuando un paciente puede decidir por sí mismo.

- Ser capaz para tomar la decisión en cuestión:
El paciente tiene la capacidad para comprender la situación a la que se enfrenta los valores que están en juego y los cursos de acción posible, defiende una decisión que sea coherente con sus valores, se cuenta con conjunto de actitudes para darse cuenta, comprender deliberar, comunicarse verbalmente con el personal de salud.

¿Puede una persona rechazar o negarse a continuar con un tratamiento o un procedimiento?

El rechazo puede ser parte de las opciones del enfermo si después de notificar los riesgos y beneficios de los tratamientos propuestos el paciente desea rechazar el tratamiento o procedimiento debe de quedar completamente especificado para salvaguardar la responsabilidad del profesional si a un futuro se presenta un daño, debe de quedar plasmado su pro y contra, y el conocimiento informado queda como instrumento para que el paciente sea dueño de su destino, respetando su dignidad personal brindando información autentica, clara y acertada que padece y sus tratamientos a seguir como también sus consecuencias positivas y negativas.

¿Cuándo y dónde informar?

Cuando se trate de procedimientos selectivos donde se entregue el consentimiento con anterioridad al día de la intervención en un periodo como mínimo 24 horas entre el conocimiento y la realización del procedimiento médico. En el momento que el paciente revoque libremente su consentimiento el paciente tiene una segunda consulta con otro profesional antes de firmar una autorización y debe de ser inmediata luego de 72 horas con una copia al participante y firmada por el testigo. Es necesario contar con lugares propios para dar la información confidencial tranquilo para el paciente, el familiar y el medico puedan recibir información acceder o rechazar la propuesta, para luego archivar la ficha clínica o historia clínica.

¿Cómo debe informar y entregar la información al paciente?

En la información debe de utilizarse lenguaje simple, adecuado, suficiente, comprensible, claro, es oportuna y veraz, se hará la notificación al paciente en un ambiente apropiado con calma y sin interferencias. El objetivo es calmar la ansiedad y fomentar la confianza. El paciente debe de tener claro que no está firmando una autorización para que se realice cualquier cosa. Es redactado en un lenguaje breve directo y simple sin abreviaturas, terminología científica. Es de acuerdo al nivel cultural de nuestro país.

¿Cuándo, cómo y quién debe obtener el consentimiento informado?

En el momento que se notifica el procedimiento del CI entre el medico paciente y familiar responsable es donde deberá ser firmado y entregado la referencia e historia clínica.

¿Cuándo debe de entregar la información al paciente?

Se entregara cuando el procedimiento sea electivo entregado con anterioridad al día de la inversión. El paciente puede establecer una segunda consulta con otro profesional antes de firmar su autorización. No es inmediata sino 72 horas de reflexión, se entregara una copia al paciente firmada en presencia de un testigo. En cualquier momento el paciente puede revocar libremente su consentimiento.

Cuando el medico proporciona aclaraciones relevantes para su diagnóstico procedimiento, exámenes o tratamientos por hospitalización o tratamiento ambulatorio cotidiano la entrega de información es diaria y queda registrada en la historia clínica como un elemento más a considerar en dicho documento. El proceso del CI se realiza ante cada intervención que supone la acción directo del personal de salud sobre los pacientes un procedimiento en tratamiento o una intervención como una cirugía.

¿Quién debe entregar la información al paciente?

El profesional de salud que va ejecutar los procedimientos es el que debe entregar la información y conseguir el consentimiento informado con información de buena calidad sencilla, clara, posible, posibilitando así la competencia de los pacientes o familiares para decidir.

Se utiliza lenguaje sencillo para que se entienda y no sea confuso, usando términos no complejos explicarlos para que sean comprendidos adecuadamente y pueda decidir por su propio bien este es más receptivo y en general coopera mejor con el tratamiento.

¿Qué información debe de entregar el paciente?

Se deberá notificar al paciente sobre su padecimiento y sobre que se está pidiendo el consentimiento (que es lo que se va hacer), para que se va hacer el procedimiento o tratamiento con objetivos claros, que se espera tener como resultado (beneficios esperados), cuales son los riesgos que se corren (riesgos más frecuentes y más graves, que alternativas existen a lo que se está proponiendo (alternativas disponibles, que ocurriría clínicamente) si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece (riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento), que hacer si se necesita más información (a quien preguntar dónde y cómo información completa y continuada), que hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad).

Información sobre los riesgos que el paciente debe conocer.

1. Riesgo insignificante pero de común ocurrencia
2. De escasa ocurrencia: no es necesario ser informadas.
3. De de gravedad y común ocurrencia: deben ser detalladamente informados
4. Graves de escasas ocurrencias deben ser informadas.

Con la información el paciente debe de ser capaz de tomar una decisión de sus necesidades valores criterios de bien, con respeto a sus temores y esperanza.

Excepciones de la obtención del conocimiento informado.

Las cosas en las que la obtención del CI no es necesaria o recomendable constituye las excepciones como:

- Urgencia real y grave para el enfermo que obliga a actuar sin tiempo para obtener un CI.
- Grave riesgos para la salud pública donde se puede omitir el CI.
- Imperativo legal o judicial
- Paciente incapaz para decidir que no puede otorgar un CI valido.
- Privilegio terapéutico.
- Renuncia expresa del paciente
- Posibilidad de corregir de corregir una alteración inesperada en el seno de otra intervención programada.
- En las practicas que sean programadas y no necesariamente urgentes.