
LA RELACION MEDICO PACIENTE Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUGIA

Eliana E. Aranda, Patricia J.Günter, Nelson M. Acuña, Pablo M.Aguirre
Wilfrido R D'Angelo. Prof. Titular de Cirugía I, Facultad de Medicina, U.N.N.E.

Lugar de realización: Cátedra II Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, República Argentina.

RESUMEN

El consentimiento informado debe ser un proceso gradual y verbal en la relación médico-paciente, por el cual el enfermo acepta o no someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, siendo necesario que actúe voluntariamente y sea competente para tomar decisiones, comprendiendo la información, asumiéndola y aceptando las consecuencias.

En este trabajo se evalúa, en pacientes quirúrgicos que firmaron el consentimiento informado, el conocimiento de su patología, de la intervención y del pronóstico, determinando el tipo de información brindada y la calidad de la relación médico-paciente.

Material y métodos: Anónimamente se encuestaron 101 pacientes femeninos y masculinos, de 16 a 79 años, en el Servicio de Cirugía de los hospitales Escuela "Gral José Francisco de San Martín" y "Dr. José R. Vidal" de Corrientes, investigando los siguientes aspectos: motivo de la internación, conocimiento de la enfermedad y del tratamiento a realizar, complicaciones y riesgos de la cirugía, forma de obtener la información y momento de firmar el consentimiento.

Resultados: En 52 pacientes coincidió el diagnóstico proporcionado con el de la historia clínica. Un 46% desconocía su patología, otro 46% la conocía y un 8% poseía conceptos erróneos. El 50% ignoraba que procedimiento le realizaron, 43% lo sabía y el 7% refirió conceptos erróneos. Un 33% conocía otras alternativas terapéuticas, pero el 67% no. Un 62% obtuvo información sobre su patología por parte del médico; el 38% la consiguió en los medios de comunicación. Finalmente 79% firmó el consentimiento antes de operarse, 20% no recordaba cuando lo hizo y 1 paciente firmó después del procedimiento.

Conclusiones: Es importante reorientar la relación médico-paciente en los servicios asistenciales quirúrgicos de nuestra comunidad, enfocando el consentimiento informado como un derecho del paciente, más que un simple documento legal para el médico, siendo necesario mejorar los procesos de información como una forma de proteger los derechos de los pacientes y practicar una cirugía más segura.

SUMMARY

Informed consent should be a gradual and verbal process at medic-patient relationship, whereby the patient agrees or not to undergoing to diagnosis or therapeutic procedures, requires that the patient is acting voluntarily, being competent to make decisions, understanding the information, assuming it and accepting the consequences.

This paper evaluates, in surgical patients who signed informed consent, knowledge of their pathology, intervention and prognosis, determining the type of information provided and the quality of doctor-patient relationship.

Material and methods: Anonymously, had been surveyed 101 male and female patients of 16 to 79 years in the Department of Surgery at the School and Vidal Hospitals from Corrientes, researched the following: reason for hospitalization, knowledge of the disease and treatment to be performed, complications and risks of surgery, how to obtain the information and signing the consent.

Results: In 52 patients the given diagnosis coincided with the clinical history. About 46% were unaware of their condition, another 46% knew and 8% had misconceptions. 50% ignored the procedure that received, 43% knew it and 7% reported misconceptions. About 33% knew about alternative therapies, but 67% did not. 62% obtained information about their condition by a physician, 38% got it in the media. Finally, 79% signed the consent before surgery, 20% did not remember when signed and 1 patient after the procedure.

Conclusions: It is important to redirecting the medic-patient relationship at surgical care services in our community, focusing on informed consent as a patient right, rather than a simple legal document for the physician, still need to improve reporting processes as a way to protect rights of patients and perform safer surgery.

INTRODUCCION

Es comúnmente aceptado que el consentimiento informado debe ser un proceso gradual y verbal en el seno de la relación médico-

paciente, en virtud del cual el enfermo acepta o no someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de que el médico le haya informado, en calidad y cantidad suficientes,

sobre la naturaleza, los riesgos y los beneficios que el mismo conlleva, así como sus posibles alternativas.

El Consentimiento Informado fue utilizado como tal por vez primera en la legislación en 1957 en un recurso judicial planteado en California. Varias sentencias posteriores en los Estados Unidos hicieron que dicho consentimiento se convirtiera en un derecho de los pacientes y en un deber de los médicos.

Sin embargo, a partir del siglo pasado, al volverse la medicina científica más centrada en la enfermedad y en los medios técnicos diagnósticos y terapéuticos que en el propio paciente y al expresarse en un lenguaje predominantemente científico, comenzó a incrementarse la distancia entre el enfermo y sus familiares con respecto al médico. El paciente, cada vez conocía menos y confiaba poco en sí mismo; en cambio el médico, contaba con mayores datos, con tecnología más avanzada y con mejores medios para diagnosticar y tratar, lo que incrementaba su capacidad de decisión. Desde este punto de vista y a lo largo del mencionado siglo XX, los enfermos tuvieron menos autonomía (para conocer lo que les pasaba y tomar decisiones) que cien años atrás.

Con independencia de las cuestiones enunciadas, no es nuevo que en la relación médico-paciente el respeto mutuo es esencial. Para los defensores de los derechos derivados de la autonomía de los pacientes, las obligaciones del médico de revelar la información, de búsqueda del consentimiento, de confidencialidad y de respeto a la intimidad, se establecen primariamente por el principio de respeto a la autonomía.

Para que el consentimiento informado sea válido, es necesario que el paciente actúe en forma voluntaria, sin persuasión, manipulación o coacción, además de ser una persona competente para tomar una decisión, teniendo la capacidad en ese momento de comprender la información, asumirla según su escala de valores y prever las consecuencias.

Los **objetivos** de este trabajo son, en primer lugar, evaluar, en pacientes quirúrgicos que han firmado el consentimiento informado, el conocimiento de su patología, de la intervención y del pronóstico; determinar la calidad y cantidad de información brindada por el médico y, por último, establecer la calidad de la relación médico-paciente.

MATERIALES Y METODOS

Durante los meses de agosto y septiembre de 2010, se realizaron encuestas a 101 pacientes, femeninos y masculinos, de entre 16 y 79 años de edad, que habían firmado el consentimiento informado en el Servicio de Cirugía del Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San

Martín" y en el Hospital "Dr. José R Vidal", de la ciudad de Corrientes.

La encuesta fue anónima, y se basó en las siguientes preguntas: 1) ¿cuál es el motivo de su internación? 2) ¿qué sabe de su enfermedad? 3) ¿conoce el tratamiento que le realizarán? 4) ¿conoce las complicaciones y riesgos de la cirugía? 5) ¿de dónde obtuvo esa información? y 6) ¿en qué momento firmó el consentimiento?

También se utilizaron las historias clínicas de cada servicio para corroborar y relacionar el diagnóstico consignado en las mismas con la información que tenía el paciente.

RESULTADOS

Para evaluar los resultados de las encuestas se reagrupó la información obtenida en los 6 ítems que se describen a continuación:

- a. En primer lugar se investigó la coincidencia entre el diagnóstico conocido por el paciente y el consignado en la historia clínica, constatándose que en 52 casos (57%) coincidía el diagnóstico que le habían dado con el de la historia clínica (Gráfico 1).
- b. Al interrogar sobre los conocimientos generales que el enfermo tenía de su patología, se encontró que 42 pacientes (46%) desconocían la misma; otros 42 (46%) tenían conocimiento de la patología por la que estaban internados y 17 (8%) poseían conceptos erróneos (Gráfico 2).
- c. Con respecto al conocimiento acerca de los procedimientos terapéuticos, aunque todos los pacientes aceptaron que necesitaban una intervención quirúrgica, sólo 39 (43%) conocían el procedimiento que le realizaron o le realizarían, 46 (50%) desconocían qué le hicieron o le harían y 16 (7%) refirieron conceptos erróneos al respecto (Gráfico 3).
- d. En relación a las opciones terapéuticas, 30 pacientes (33%) conocían otras alternativas de tratamiento, mientras que 61 (67%) refirió no conocerlas (Gráfico 4).
- e. Respecto a la fuente de información sobre su patología que obtuvo el paciente, 56 de ellos (62%) expresaron haber recibido información por parte del médico mientras que 35 (38%) refirieron haberla obtenido a través de los medios de comunicación (Gráfico 5).
- f. Por último en relación al momento en que firmaron el consentimiento, se comprobó que 75 pacientes (79%) lo firmaron antes de la intervención, 19 (20%) refirieron no recordar el momento en que lo hicieron y 1 paciente expresó haber firmado el consentimiento después del procedimiento (Gráfico 6).

Gráfico 1

COINCIDENCIA DEL DIAGNOSTICO

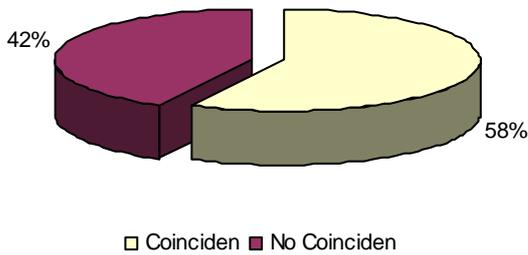


Gráfico 5

FUENTE DE INFORMACION

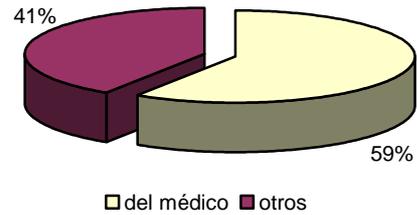


Gráfico 2

CONOCIMIENTO DE SU ENFERMEDAD

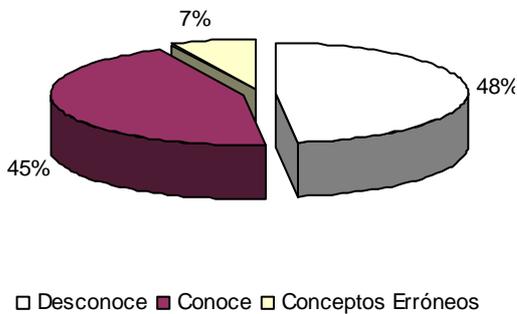


Gráfico 6

MOMENTO EN EL QUE FIRMO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

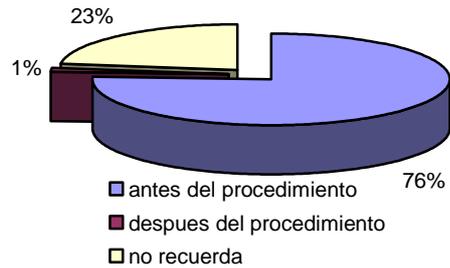


Gráfico 3

CONOCIMIENTOS DEL PROCEDIMIENTO

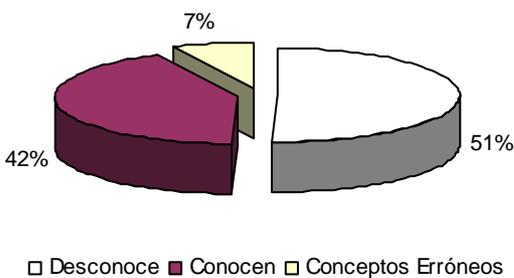
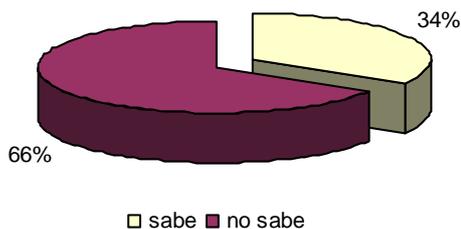


Gráfico 4

CONOCIMIENTO DE OPCIONES TERAPEUTICAS



DISCUSION

Los resultados obtenidos con esta investigación demostraron que un importante porcentaje de pacientes quirúrgicos no conocían su patología, lo que se reflejó en la discordancia entre el diagnóstico que tenía el paciente y el que figuraba en su historia clínica. También fue significativo el desconocimiento de los riesgos o complicaciones que pudieran surgir del tratamiento y las eventuales opciones terapéuticas. Esto permite deducir que aun hoy, en nuestro medio, no se logró asumir la importancia de cumplir con estas pautas, indispensables para optimizar el tratamiento quirúrgico.

La práctica de la cirugía supone considerar variados aspectos, desde la maestría de un buen juicio clínico, hasta el cultivo de habilidades técnicas y operatorias avanzadas.

Igualmente, es primordial para la práctica quirúrgica la habilidad de desarrollar relaciones interpersonales con los pacientes, que promuevan confianza y faciliten la comunicación.⁽¹⁾

En la práctica médica diaria (y con más razón en cirugía), el consentimiento informado suele ser frecuentemente considerado tan solo como una firma del paciente más que como lo que debería ser: un complejo proceso deliberativo entre el enfermo y el cirujano.⁽²⁾ Dada la naturaleza de la cirugía, basada en procedimientos, tácticas y técnicas, los pacientes que van a ser intervenidos necesitan mayor información y guía, dado que muchos métodos quirúrgicos son complicados y tanto los beneficios como los riesgos acompañantes son habitualmente desconocidos por los enfermos.⁽³⁾⁽⁴⁾

En la relación del equipo de salud con el paciente se generan también aspectos emocionales donde un grado de empatía resulta necesario para que dicho aspecto sea positivo y contribuya a contener eficazmente la situación.⁽⁵⁾

En nuestro país, la ley 26529 de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud,⁽⁶⁾ sancionada en 2009 en el Honorable Congreso de la Nación Argentina, define a la información sanitaria como “aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos”. Sin dudas, el paciente quirúrgico tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud.

Según esta misma ley, el Consentimiento Informado es “la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) su estado de salud; b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) los beneficios esperados del procedimiento; d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsible; e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f) las consecuencias previsible de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados”.

La ley establece, además, la obligatoriedad del mismo ya que, en toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario sea público o

privado, se requiere del previo consentimiento del paciente.

Coincidimos plenamente con Childers y col.⁽¹⁾ respecto a que: “el consentimiento informado debe ser considerado como un proceso dinámico, que involucra tanto la revelación de la información al paciente, como su autorización para la realización del procedimiento en cuestión”.

Por último, la ley N° 17132 de la Nación Argentina del Ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares⁽⁷⁾ establece que los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos.

CONCLUSIONES:

La relación médico-paciente y el consentimiento informado son temas de suma importancia medico-legal para cualquier profesional de la salud y con más razón para el cirujano, siendo necesario el conocimiento de las leyes existentes en nuestro país, sus aplicaciones en la práctica diaria y la conciencia plena del indispensable respeto de aquellas, tanto para beneficio del paciente como del propio médico.

Conforme a los resultados logrados con esta investigación, consideramos muy importante reorientar la relación médico-paciente en los servicios asistenciales de nuestra comunidad (con más razón en los quirúrgicos) y enfocar el consentimiento informado como un derecho del paciente, más que un simple documento legal para el médico.

Por otra parte, es necesario mejorar los procesos de información verbal como una forma de proteger los derechos de los pacientes y de practicar la cirugía de manera más segura.

BIBLIOGRAFIA

- Childers R, Lipsett PA, Pawlik TM. El cirujano y el consentimiento informado. *Intramed* [en línea] 2009 [Fecha de Acceso 01 de febrero de 2011]; 208(4): 627-634. URL Disponible en: www.intramed.net/ira.asp?contenidoID=60063
- Godinho AM; Hallack Lanzotti L; Salome de Morais B. Término de consentimiento informado: la visión de los abogados y tribunales. *Scielo* [en línea] Mar-Apr 2010 [Fecha de Acceso 01 de febrero de 2011]. URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942010000200014&script=sci_arttext&tlng=es
- González D, Rodríguez Almada H, Ruso L. Cantidad y calidad de la información conocida por pacientes que consintieron cirugías de coordinación. *Rev Med Urug* [en línea] Mar 2010 [Fecha de Acceso 01 de febrero de 2011] Vol. 26, n° 1. URL disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2010v1/art4.pdf>
- González D; Rodríguez Almada H; Berro Rovira G. Consentimiento informado: análisis crítico de su aplicación en un servicio quirúrgico. *Rev. Méd. Urug.* [en línea] Dic 2005 [Fecha de Acceso 01 de febrero de 2011]. 21 (4). URL disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=418934&indexSearch=ID>
- Nigro R; Ferraiolo C. Ética y Praxis Algunas Reflexiones. *Suplemento del Diario del Mundo Hospitalario. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires.* [en línea] Oct. 2004 [Fecha de Acceso 01 de febrero de 2011]. Año 8. N° 36. URL disponible en: <http://www.medicos-municipales.org.ar/prax1004.htm#1>
- Poder Legislativo Nacional. Ley N° 26529/09- Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. Senado y cámara de diputados de la Nación Argentina. *Legislad Argentina* [en línea] 2009 [Fecha de Acceso 01 de febrero de 2011]. URL disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14366>
- Poder Legislativo Nacional. Ley Nacional N° 17132/67- Ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares. Buenos Aires Ciudad. [en línea] 1967 [Fecha de Acceso 01 de febrero de 2011]. URL disponible en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/regulacion/files/Leyes%20Nacionales/Ley%2017132.pdf>