



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. mayo-junio 2012; 16(3):277-287

ETICA MÉDICA

Aceptación de la aplicación del consentimiento informado en la atención primaria de salud

Salvador Sánchez García¹, Carlos Fabián Sánchez Pérez², Grisel Victorero Cabrera³, Darellys Baños Sánchez⁴, Yudi Rodríguez Maqueira⁵.

¹Licenciado en Educación. Máster en Bioética. Profesor Auxiliar. Filial de Tecnología de la Salud "Simón Bolívar". Pinar del Río. Correo electrónico: salvad.sg@princesa.pri.sld.cu

²Licenciado en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río: Correo electrónico carlos.fsp@princesa.pri.sld.cu

³Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Podología. Profesora Asistente. Filial de Tecnología de la Salud "Simón Bolívar". Pinar del Río: Correo electrónico griselvc@princesa.pri.sld.cu

⁴Licenciada en Enfermería. Master en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Especialista de Primer Grado en Enfermería Intensiva. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Pinar del Río: Correo electrónico darellys@princesa.pri.sld.cu

⁵Licenciada en Veterinaria. Profesora Asistente. Filial de Tecnología de la Salud "Simón Bolívar". Pinar del Río. Correo electrónico yudi@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, con el objetivo de determinar si la población acepta la aplicación del consentimiento informado en la Atención Primaria de Salud. Se seleccionó de forma aleatoria o a conveniencia del investigador una muestra de 240 pacientes atendidos en este nivel de atención en las áreas de la provincia de Pinar del Río, en el periodo 2010-2011. Los resultados se procesaron a partir de la estadística descriptiva, lo que permitió obtener la información para el análisis de los datos, obtención de porcentajes y otros datos indispensables. Se obtuvo como resultado más relevante que la población estima conveniente conocer los aspectos relacionados con su enfermedad independientemente de sus características, con el propósito de poder tomar decisiones en tal sentido, lo cual ratifica la posibilidad de aplicación del consentimiento informado en la atención primaria y con ello perfeccionar la relación equipo de salud paciente y la atención que se brinda a ese nivel, así como fortalecer la preparación de

nuestros recursos humanos graduados o en formación para enfrentar eficientemente esta tarea.

DeCS: Consentimiento Informado, Atención Primaria de Salud, Bioética, Relaciones médico-paciente.

ABSTRACT

A descriptive, prospective, cross-sectional and observational study was carried out to determine whether the population in Primary Health Care accepts the application of the informed consent or not. A sample of 240 patients was chosen at random or at researcher's convenience in the different areas of Primary Care in Pinar del Rio during 2010 -2011. Results were processed using descriptive statistics; which allowed gathering the information to carry out the data processing, percentages and other indispensable data. The most relevant results showed that the population agreed to know the aspects related to the diseases they suffered regarding the characteristics, in order to take decisions; which reaffirms the possibility of applying the informed consent in Primary Health Care, improving at the same time, the relation health-patient and health care at this level, as well as strengthening the preparation of the graduate human resources or of those who still study to face this task efficiently.

DeCS: Informed consent, Primary health care, Bioethics, Physician-patient relations.

INTRODUCCIÓN

Hasta finales de la década de los sesenta, la práctica médica, universalmente, estaba regida por la ética hipocrática, en su compromiso los médicos hipocráticos dejaron claro los dos principios que animaron su conducta, y que a la larga se convertirían en el patrón de la excelencia de la medicina occidental, hacer todo en el mejor interés del paciente de acuerdo al criterio del propio médico y abstenerse de provocar daño alguno al paciente,¹ no obstante, el desarrollo de la humanidad originó cambios en el campo económico, social y político unido al desarrollo vertiginoso de la ciencia y la técnica fundamentalmente en los países industrializados.

Las nuevas condiciones sociales, los cambios tecnológicos y científicos en la segunda mitad del siglo XX, entraron en contradicción con los preceptos éticos envejecidos que resultaron inadecuados para dar cuenta de los nuevos dilemas y conflictos",² el reto planteado por el cuestionamiento entre lo que la ciencia y la tecnología permiten hacer y lo que es moralmente válido, originaron que en la década del 70 surgiera la Bioética, definida como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales.³

La Organización Mundial de Salud (OMS), en la conferencia de Alma Atta, en la década del 70, definió la Atención Primaria de Salud (APS), como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos prácticos, científicamente fundados, y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.⁴ Con este estudio se propone determinar el grado de aceptación que tiene la población sobre la posibilidad de aplicar el consentimiento informado por parte del profesional en la Atención Primaria de Salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. La muestra a encuestar fue de 240 pacientes, de las cuatro áreas de salud del municipio Pinar del Río, tomados de un universo de 5067 personas atendidas como promedio en un mes y que respondieron a los parámetros de inclusión como la voluntariedad, tener más de 18 años, ser competentes y contar con estudios y tratamientos específicos en los servicios donde se realizó la investigación.

Se seleccionaron pacientes en los consultorios del médico de la familia de policlínicos de nuevo tipo, laboratorios, consultas de estomatología, podología y salas de rehabilitación, por muestreo intencional a conveniencia de los autores. Se utilizaron en la investigación encuestas con preguntas cerradas, así como guías de observación que permitieron obtener la información. Los métodos estadísticos fueron aplicados tomando como base la estadística descriptiva, utilizándose el tarjado para cada uno de los aspectos, además se aplicaron técnicas de validación y confiabilidad para evaluar la calidad de los instrumentos aplicados.

Consideraciones y procedimientos éticos

Como consideraciones éticas particulares y en correspondencia con el tipo de estudio planificado, los objetivos confeccionados y los instrumentos elaborados, sólo se aplicó a las personas que participaron en el estudio una demanda de cooperación donde se dieron a conocer los objetivos fundamentales, así como su importancia, los datos obtenidos son utilizados con fines científicos y sólo serán divulgados en caso necesario con fines estrictamente científicos o en publicaciones relacionadas con el tema.

RESULTADOS

Del total de 60 encuestados a los cuales se le indicó un examen especial, un 91,7 % quiere conocer su posible diagnóstico aunque este sea de una enfermedad de pronóstico reservado, en lo concerniente a si permitiría a otro familiar recibir los resultados de dichos estudios 54 refieren que no, el 96,6 % o sea 58 encuestados desea decidir sobre las

técnicas que se le realizarán y el 100 % quiere recibir toda la información relacionada con dichos estudios, tabla 1.

Tabla 1. Interés por la información en pacientes que acuden a los servicios de policlínicos con indicación de pruebas especiales. Municipio Pinar del Río.2010-2011.

Preguntas	Respuestas			
	Si	%	No	%
Conoce su posible diagnóstico .	49	81,6	11	18,4
Quiere conocer el diagnóstico aunque sea una enfermedad de pronóstico reservado.	55	91,7	5	8,3
Ha recibido información sobre los estudios indicados.	42	70	18	30
Desearía conocer la información.	60	100	-	-
Ha indagado sobre el resultado de otras pruebas que se le han realizado.	51	85	9	15
Ha solicitado información sobre las pruebas que le realizarán.	52	86,6	8	13,4
Desearía conocer los riesgos que pudieran aparecer durante o posterior a la técnica.	52	86,6	8	13,4
Desearía usted decidir sobre las técnicas indicadas.	58	96,6	2	3,4
Quiere recibir personalmente los resultados de los estudios realizados.	56	93,3	4	6,6
Permitiría a un familiar que reciba los resultados en su lugar.	6	10	54	90

Los 60 pacientes encuestados en Estomatología manifiestan interés en conocer su estado de salud bucal, 45 para el 75 % ha solicitado información sobre el tratamiento que reciben y 54 para el 90 % desea participar en la toma de decisiones sobre su situación y otras alternativas de tratamiento, de igual forma 55 para el 91,6 indagaría sobre los motivos de remisión a otros especialistas, tabla 2.

Tabla 2. Solicitud de información de los pacientes que asisten a consultas de Estomatología. Municipio Pinar del Río. 2010-2011.

Preguntas	Respuestas			
	Si	%	No	%
Ha solicitado información sobre el tratamiento.	45	75	15	25
Desea conocer el estado de su salud bucal.	60	100	-	-
Ha indagado sobre otras opciones de tratamiento.	46	76,6	14	23,4
Desea participar en la toma de decisiones.	54	90	6	10
Ha pedido información sobre las ventajas y desventajas del tratamiento.	50	83,3	10	16,6
Quiere conocer los riesgos y / o beneficios del tratamiento.	50	83,3	10	16,6
Desearía conocer las características de otros tratamientos que se indiquen.	54	90	6	10
Se siente capaz de tomar decisiones ante el tratamiento propuesto.	51	85	9	15
Indagaría sobre los motivos de remisión a otro especialista.	55	91,6	5	8,4

En los servicios de rehabilitación 55 pacientes, lo que reporta el 91,6 % desearía conocer su diagnóstico y 48 para el 80 % ha solicitado información sobre el tratamiento que reciben, además 50, o sea, el 83,6 participaría en la toma de decisiones y 58 lo que representa el 96,6 % quiere conocer los resultados reales que se esperan con el tratamiento, aunque sólo 37 pacientes, es decir, el 61,6 % no ha mostrado interés en conocer el por qué de la realización de determinadas técnicas previas a la aplicación del tratamiento, tabla 3.

Tabla 3. Nivel de información de los pacientes que acuden a los servicios de rehabilitación. Municipio Pinar del Río. 2010-2011.

Preguntas	Respuestas			
	Si	%	No	%
Domina el motivo por el cual se envía al servicio de rehabilitación.	52	88,6	8	13,4
Desearía conocer el diagnóstico.	55	91,6	5	8,4
Ha indagado sobre por qué se le realizan determinados exámenes físicos antes de la aplicación del tratamiento.	23	38,4	37	61,6
Ha solicitado información sobre el tratamiento.	48	80	12	20
Quisiera conocer aspectos relacionados con:				
• Riesgos del tratamiento.	55	91,6	5	8,4
• Beneficios del tratamiento.	52	88,6	8	13,4
• Cuidados posteriores.	58	96,6	2	3,4
• Preparación previa.	52	88,6	8	13,4
Participaría en la toma de decisiones.	50	83,6	10	16,6
Quiere conocer sobre los resultados reales que se esperan del	58	96,6	2	3,4

En relación con podología se comprobó que el 70 % de las personas solicitan información sobre el tratamiento que se le realizará y el 85 % sobre su salud podológica, manifestando preocupación en un 90 % por las complicaciones que puedan derivarse de las afecciones que presenta, sobre todo en los casos de pacientes diabéticos, aunque sólo 40 para el 66,6 % solicita otras opciones de tratamiento, es importante que 58 es decir el 96,6 % de los pacientes que acudieron a estos servicios manifiesta interés en conocer los cuidados posteriores a la aplicación de la técnica y el 100 % solicitó información sobre los motivos de remisión, en todos los casos se pone de manifiesto el deseo de los pacientes de conocer sobre su situación de salud por lo cual en esta especialidad también coinciden los planteamientos obtenidos durante el desarrollo del estudio , tabla 4.

Tabla 4. Frecuencia de los criterios de la guía de observación aplicada en consultas de podología. Municipio Pinar del Río. 2010-2011.

	Guía de Observación	SI		NO	
		Total	%	Total	%
1	Indagan los pacientes sobre los procedimientos a realizarle durante el tratamiento.	42	70	18	30
2	Solicita el paciente información sobre su salud podológica.	51	85	9	15
3	Solicita conocer posibles complicaciones que pueda ocasionarle su situación actual.	54	90	6	10
4	Se solicitan opciones para el tratamiento que se brinda.	40	66,6	20	33,3
5	Indaga sobre cuidados posteriores a la aplicación de la técnica.	58	96,6	2	3,4
6	En caso de tenerse que remitir a otro especialista ¿Solicita conocer motivos para dicha remisión?	10*	100	-	-

* Se refiere sólo a los pacientes remitidos a otros especialistas.

DISCUSIÓN

La confirmación del diagnóstico de una enfermedad en muchas ocasiones requiere de la aplicación de determinadas pruebas o exámenes especiales y en la actualidad muchas de estas se indican y realizan en la APS, de ahí la importancia de que el equipo de salud este preparado para dar la información requerida que solicita y requiere el paciente, poniéndose de manifiesto que incluso este quiere conocer su diagnóstico aunque sea de pronóstico reservado lo cual coincide con otros estudios realizados en el país .

Es necesario tener en cuenta que "todo ocultamiento de los datos necesarios para un consentimiento informado inteligente es una violación ética",⁵ aspecto que está en correspondencia con el interés de conocer personalmente la información referida a su situación de salud y coincide con la posibilidad de decidir sobre la realización de las técnicas a realizar y el poder decidir sobre su persona, además " garantizar la confidencialidad en la información, respetar la intimidad del paciente, su derecho a la autonomía y la capacidad de decisión,⁶ lo cual afianza el criterio de factibilidad de aplicación del consentimiento informado en la atención primaria y la formación en tal sentido de los profesionales del sector.

En lo concerniente a la especialidad de Estomatología debe tenerse en cuenta que los pacientes que acuden a estos servicios lo hacen de forma habitual cuando presentan algún patrón específico que compromete su salud bucal y generalmente se conforma con la práctica seleccionada, por estimar que los estomatólogos son expertos, con conocimientos elevados y habilidades específicas, comprometidos individual y colectivamente a dar prioridad al bienestar de sus pacientes mediante el ejercicio de habilidades y aunque los pacientes disponen de diversas vías para valorar en qué medida la competencia del médico y del servicio en general se está aplicando en su caso, la principal vía es la evaluación que hacen del grado de interés manifestado por el médico, mediante la relación interpersonal que establezca.⁷

De igual forma el paciente estomatológico presupone que el Estomatólogo tiene en sus manos las herramientas para la prevención, curación y rehabilitación de la salud bucal, no obstante, se manifiesta preocupación por parte del paciente cuando es remitido a otro especialista, lo que demuestra que existe interés en conocer sobre su situación de salud a pesar de las consecuencias que esto puede causarle al detectarse lesiones cuyo diagnóstico puede ser de origen cancerígeno.

En podología se han centrado la mayoría de los resultados en el solicitar información sobre la salud podológica y las posibles complicaciones que puedan derivarse de las afecciones que se presenten, sobre todo en los pacientes diabéticos y en especial los cuidados posteriores a tener en cuenta y que de no aplicarse puedan complicar su situación y originar daños en ocasiones irreversibles cuando hay padecimientos asociados, lo que se manifiesta en el interés de los pacientes de conocer las causas por la cual son remitidos a otros especialistas, de ahí la importancia de aplicar el consentimiento informado en este nivel de atención.

A pesar de que en su origen la Bioética se identificó con el “principalismo” y la toma de decisiones en situaciones de conflicto en la práctica clínica, en especial en los casos límite propios de unidades de cuidados intensivos, cuerpos de guardia, unidades quirúrgicas e investigaciones médicas en seres humanos”,⁸ con los resultados de la investigación se ha verificado que en la Atención Primaria existe interés por parte de los pacientes de conocer su situación de salud a pesar de las características de la enfermedad y las afectaciones que esta pueda ocasionarles.

En el caso de Cuba, se ha observado que la temática objeto de estudio no alcanza la dimensión necesaria sobre todo en la APS y que gran parte de nuestro personal no se encuentra sensibilizado con esta posibilidad por lo cual no hacen énfasis en su aplicación, escudándose esta actitud en que una parte de la población no está preparada para ello y que no manifiesta interés por el conocimiento real de su situación de salud, siendo

alarmante que las nuevas generaciones de profesionales de nuestro sector no interiorizan este aspecto al igual los recursos humanos que se están formando en la actualidad .

Es criterio de los autores que existen dificultades en la relación médico –paciente en la APS, provocado fundamentalmente por la falta de información que recibe la mayoría de la población cubana sobre su situación real de salud, originado por los criterios históricos de que dicha información no resulta necesaria para el paciente o que este no tiene interés en conocerla, lo que impide que la persona enferma pueda tomar decisiones autónomas y competentes en relación con su persona.

Se observa además que la población manifiesta querer recibir información sobre los estudios que se le realizarán así como efectos derivados de las mismas y otras alternativas posibles de aplicación, de igual forma los encuestados manifiestan disposición por conocer las características de la enfermedad que enfrentan para poder aprender a vivir con ella y tomar decisiones en tal sentido, observándose un marcado paternalismo vinculado en la mayoría de los casos con personas a las que se les ha diagnosticado una enfermedad de curso fatal.

Con el análisis realizado se pone de manifiesto la factibilidad de aplicación del consentimiento informado en la Atención Primaria de Salud, a partir de la disposición de la población a ser informada adecuadamente sobre su situación de salud a lo cual también se unen “los dilemas asociados a la conducta humana: consumos indebidos como el tabaco, el alcohol, la dieta desbalanceada, el sedentarismo, las reacciones violentas, la conducta sexual sin protección, la debilidad del auto control y la irresponsabilidad individual y colectiva”.⁹

A partir de los resultados obtenidos se propone continuar desarrollando cursos de postgrado de Bioética, fortaleciendo la formación de los nuevos recursos humanos en las especialidades de la salud específicamente en la aplicación del consentimiento informado, a lo cual contribuiría la utilización de los medios masivos de comunicación como vía para mejorar la educación de la población, la relación equipo de salud-paciente y el perfeccionamiento de la atención de salud en la APS, proponiendo al Ministerio de Salud Pública la reglamentación de la aplicación, en todas las unidades asistenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Sariego JR. Los árboles y el bosque. La Habana: Centro Félix Varela; 2009. p.60 .
2. Delgado C. La bioética en la Revolución contemporánea del saber. En: Reflexiones sobre ciencia, tecnología y sociedad. Lecturas escogidas. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. p. 133-343.
3. Clark Arxer I, Piedra Herrera D. Investigación, ética y sociedad. En: Acosta Sariego JR. Bioética desde una perspectiva Cubana. 3 ed. La Habana, Centro Félix Varela; 2007. p. 193.
4. Sánchez Santos L, Amaro Cano MC, Cruz Álvarez MN, Barriuso Andino A. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana, Ciencias Médicas; 2001. p.75-115.
5. Fleites González G. Comunicación de malas noticias. En: Acosta Sariego JR. Bioética desde una perspectiva cubana. 3 ed. La Habana , Centro Félix Varela; 2007. p. 644.
6. Reyes Méndez MC, Grau Abalo JA, Chacón Roger M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado. Ed. Ciencias Médicas. La Habana; 2010. p.20 .
7. Borroto Cruz R, Aneiros-Riba R. La comunicación humana y la calidad de la atención médica. En: Acosta Sariego JR. Bioética desde una perspectiva cubana. 3 ed. La Habana, Centro Félix Varela; 2007. p. 364.
8. Acosta Sariego JR. El legado de Van Rensselaer Potter. La bioética de Potter a Potter. En: Acosta Sariego JR. Bioética para la sustentabilidad. 3 ed. La Habana: Centro Félix Varela; 2007. p.21.
9. Roses M. La Salud en las Américas: logros y desafíos . Temas: Cultura Ideología y Sociedad. 2006 jul-sep; 1(47): 25.

Recibido: 24 de abril de 2012.

Aprobado: 1ro. de junio de 2012.

Lic. Salvador Sánchez García. Licenciado en Educación. Máster en Bioética. Profesor Auxiliar. Filial de Tecnología de la Salud "Simón Bolívar". Pinar del Río. Correo electrónico: salvad.sg@princesa.pri.sld.cu
