



ORIGINAL

¿Es el paciente crítico competente para tomar decisiones? Razones psicológicas y psicopatológicas de la alteración cognitiva

M.D. Bernat-Adell^{a,*}, R. Ballester-Arnal^b y R. Abizanda-Campos^a

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Asociado General de Castellón, Castellón, España

^b Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I de Castellón, Castellón, España

Recibido el 11 de agosto de 2011; aceptado el 23 de noviembre de 2011

Disponible en Internet el 17 de enero de 2012

PALABRAS CLAVE

Paciente crítico;
Competencia;
Toma de decisiones;
Factores psicológicos

KEYWORDS

Critically ill patients;
Competence;
Decisions taking;
Psychological factors

Resumen

Introducción: Factores emocionales pueden condicionar alteraciones cognitivas que bloqueen la habilidad del paciente para razonar, limitando su participación en la toma de decisiones.

Objetivos: Evaluar la disposición del paciente crítico para tomar decisiones e identificar qué variables pueden influir en su competencia.

Diseño: Estudio observacional descriptivo.

Ámbito: Unidad de cuidados.

Pacientes: 29 pacientes críticos.

Variables: Se analizaron variables sociodemográficas y psicológicas. Se evaluó la capacidad funcional y la reacción psicológica durante la estancia en UCI.

Resultados: Muestran que los pacientes están totalmente de acuerdo en que la última palabra a la hora de tomar decisiones corresponde a ellos mismos, prefieren que una mala noticia sea transmitida por el médico y dicen que la presencia del psicólogo facilitaría el proceso. Que los profesionales no respondan a sus preguntas es el factor de mayor estrés. A mayor nivel de depresión resulta una menor capacidad cognitiva, y para los pacientes con menor capacidad cognitiva, participar en la toma de decisiones supone una sobrecarga. Las variables ansiedad y depresión se relacionan significativamente con la capacidad para tomar decisiones.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

Is the critical patient competent for decision taking? Psychological and psychopathological reasons of cognitive impairment

Abstract

Background: Emotional factors may lead to cognitive impairment that can adversely affect the capacity of patients to reason, and thereby, limit their participation in decision taking.

Purposes: To analyze critical patient aptitude for decision taking, and to identify variables that may influence competence.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: bernat.mar@gva.es, a.bernat.a@telefonica.net (M.D. Bernat-Adell).

Design: An observational descriptive study was carried out.

Setting: Intensive care unit.

Patients: Participants were 29 critically ill patients.

Main variables: Social, demographic and psychological variables were analyzed. Functional capacities and psychological reactions during stay in the ICU were assessed.

Results: The patients are of the firm opinion that they should have the last word in the taking of decisions; they prefer bad news to be given by the physician; and feel that the presence of a psychologist would make the process easier. Failure on the part of the professional to answer their questions is perceived as the greatest stress factor. Increased depression results in lesser cognitive capacity, and for patients with impaired cognitive capacity, participation in the decision taking process constitutes a burden. The variables anxiety and depression are significantly related to decision taking capacity.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

La doctrina del consentimiento, ya desde sus inicios tal como admite Drane^{1,2}, presenta varios dilemas puesto que para que un documento de consentimiento no se convierta en un mero instrumento defensivo se precisa que el paciente sea competente, actúe de forma autónoma, libre de coerción y con la suficiente capacidad cognitiva para evaluar la enfermedad y los beneficios o consecuencias de un tratamiento. Simón-Lorda³ define cuatro situaciones que pueden hacer sospechar al clínico al respecto de la competencia del paciente:

1. Cuando el paciente muestra un cambio brusco en su estado mental.
2. Cuando rechaza un tratamiento que está claramente indicado y no argumenta los motivos con claridad o se basa en supuestos irracionales.
3. Cuando acepta procedimientos molestos, sin ponderar riesgos ni beneficios.
4. Cuando tiene un trastorno neurológico o psiquiátrico de base, que puede producirle estados transitorios de incapacidad.

El paciente crítico también tiene el derecho y la necesidad de ser informado. La información debe ser comprendida por el paciente, ya que la comprensión es un paso fundamental del proceso cognitivo que conducirá a una toma de decisiones. Y la evaluación de la competencia es especialmente relevante en él porque la toma de decisiones acostumbra a tener lugar en situaciones angustiosas.

Por otra parte los profesionales sanitarios, tienen el deber de crear un ambiente de colaboración con los pacientes y con sus familiares, un ambiente en el que las decisiones clínicas puedan ser tomadas utilizando la mejor evidencia al respecto en conjunto con el respeto a los valores, objetivos y capacidades de los pacientes⁴.

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) constituyen un espacio tecnológico y personal cuya misión es ofrecer tratamiento y cuidados integrales a pacientes críticos, y para ello están dotadas de profesionales especializados y de equipamiento tecnológico complejo. La dinámica de trabajo, la situación del paciente, la inmediatez de las respuestas exigidas a los profesionales, la dificultad en minimizar ruidos

o iluminación convierten a las UCI en entornos ciertamente estresantes.

Por su parte, los pacientes críticos se definen como aquellos que sufren una inestabilidad orgánica, estructural o funcional y están en situación de riesgo vital real o potencial; o bien sufren un fracaso de uno o más de un órgano vital. Muy pocos pacientes críticos tienen capacidad de expresar sus deseos, solo en contadas ocasiones existen documentos de voluntades anticipadas, y pocas veces existe una relación asistencial previa^{5,6}. Conocer las decisiones del paciente resulta complicado debido a:

- Un nivel de consciencia deteriorado.
- Una imposibilidad de establecer comunicación (puesto que en su mayoría están sedados, intubados o traqueostomizados).
- Una necesidad y/o inmediatez de aplicar una actuación clínica.
- Una situación emocional alterada por la propia enfermedad o por la situación personal, familiar, laboral y/o social.
- Un entorno desconocido y estresante.

La responsabilidad del cuidado al paciente crítico exige un esfuerzo de equipo⁷. Todos los profesionales deben pensar y actuar de forma responsable, y en este caso una actitud responsable lleva a profundizar en el estudio de la competencia. Tal como dice Drane⁸, la competencia puede ser dependiente de la situación física, psíquica y del entorno, y por tanto puede ser cambiante.

La competencia está directamente relacionada con la capacidad mental, las habilidades cognitivas, la psicopatología, el proceso de información, la relación con los profesionales sanitarios y el entorno familiar y socio-laboral del paciente. La psicología actuaría como un nexo de unión que daría sentido a las dimensiones jurídicas y éticas⁹. El diseño de una metodología de evaluación de la competencia precisaría definir el perfil cognitivo del paciente y la etiología del deterioro cognitivo, especificando si este es permanente, progresivo o transitorio. Sería también necesario realizar un informe sobre la capacidad y la toma de decisiones; además de una evaluación neurológica, una descripción del estado evolutivo y de la afectación funcional, del pronóstico y del grado de dependencia¹⁰.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3112807>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3112807>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)