



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Consentimiento informado en endoscopia



Luis Eduardo Casasola-Sánchez, Javier Elizondo-Rivera y Félix Ignacio Téllez-Ávila*

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, D.F., México

Recibido el 28 de octubre de 2014; aceptado el 19 de noviembre de 2014
Disponible en Internet el 20 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Consentimiento informado;
Endoscopia;
México

Resumen El consentimiento informado tiene varias décadas de existencia y su importancia es crucial en la práctica clínica actual, sin embargo la importancia que se le da no es la que amerita, tanto por pacientes como por los profesionales de la salud.

Todo procedimiento y protocolo de estudio debe contar con un consentimiento informado firmado por el paciente o sus representantes, el cual debe contar con un lenguaje claro, comprensible para personas con diferentes niveles de educación. Se debe hacer énfasis en la comprensión de los riesgos, complicaciones y alternativas de los procedimientos; debido a la dificultad para la explicación se han diseñado diversas estrategias como el envío previo de los consentimientos, la organización de grupos para los pacientes involucrados o el uso de métodos escritos o audiovisuales. En el campo de la endoscopia, mención especial merecen los métodos terapéuticos con riesgos ligeramente mayores a lo convencional de la especialidad como son la colangiografía endoscópica, pancreatografía endoscópica y los drenajes de colecciones entre otros.

Se debe hacer énfasis en el personal médico (tanto en los médicos ya formados como en los médicos en formación) sobre la importancia del consentimiento informado, desde su explicación hasta su obtención y alcances, ya que en la medicina actual representa un documento imprescindible que repercute de manera directa en la relación médico-paciente.

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Informed consent;
Endoscopy;
Mexico

Informed consent in endoscopy

Abstract The informed consent has been in use for many years. Its importance is crucial for the clinical practice. However, the correct use of it has several limitations and is not given due importance, both by patients and by the medical staff.

* Autor para correspondencia. Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Vasco de Quiroga 15, Tlalpan, CP 14000, Teléfono: +525 554870900; ext 2150.

Correo electrónico: felixelleza@gmail.com (F.I. Téllez-Ávila).

All procedures and study protocols must include an Informed Consent signed by the patient or legal representative, and which must be in a clear and understandable language, suitable for people with different educational levels. Emphasis should be placed on understanding the risks, complications and alternative procedures. Due to the difficulty of the explanation, different strategies are currently used, organizing groups for the patients involved or the use of audiovisual methods. In the field of endoscopy, therapeutic methods with slightly higher risks than the conventional ones of the specialty deserve special mention, such as endoscopic cholangiography, endoscopic pancreatography, and drainage of collections.

Medical staff, both trained doctors and doctors in training, should be aware of the importance of informed consent, of its explanation, procurement and scope, because it is an essential document in modern medicine that has a direct impact on the doctor-patient relationship.

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

La medicina ha evolucionado a lo largo de los años. Uno de los rubros de reciente relevancia fue el paso de la medicina paternalista, donde el paciente no decidía sobre su manejo terapéutico, a la participativa, donde el paciente exige conocer todo lo relacionado con su persona¹.

En la antigüedad, y hasta hace no mucho tiempo, la relación médico paciente se regía en su totalidad por el modelo paternalista, inspirado en el Juramento Hipocrático y los principios de Beneficencia y No maleficencia, por lo que el paciente participaba poco o nada en la toma de decisiones, siendo el médico el único responsable de este hecho².

Fue a mediados del siglo XIX cuando se empezó a hablar sobre que los individuos tienen pleno derecho a decidir sobre sí mismos, pero no fue hasta la segunda mitad del siglo XX cuando estos fundamentos llegaron a la medicina con el famoso juicio de un médico estadounidense juzgado por una paraplejía secundaria a una aortografía en una paciente a la que no informó de los riesgos del procedimiento; fue ahí donde surgió el término «consentimiento informado»².

Posterior a esto surgen otros casos semejantes y el uso del consentimiento informado se empieza a generalizar en el resto del mundo; sin embargo no solo fue en el campo clínico sino también en el experimental donde se aborda el tema del principio de Autonomía, la cual puede cederse cuando la persona no está en condiciones de tomar decisiones. Para que un paciente tome una decisión válida debe actuar con autonomía y competencia. En la [tabla 1](#) se explican conceptos importantes al respecto^{3,4}.

Definición

El consentimiento informado se define como el acto por el que una persona con la suficiente capacidad intelectual y en uso de sus facultades mentales permite la realización de procedimientos, ya sean terapéuticos, diagnósticos o de investigación, sobre su persona⁵.

Para ser válido el consentimiento informado debe contar con las siguientes características:

1. Disponer de información suficiente: naturaleza del procedimiento, razón de realizarlo, beneficios, riesgos, incidencia y severidad de complicaciones, procedimientos alternativos y pronóstico si no se realiza el procedimiento.
2. Comprensión de la información proporcionada.
3. No ejercer coerción en la toma de decisiones del paciente.
4. Que el paciente goce de total autonomía para la toma de decisiones².

Casos especiales y limitaciones

Es importante tener en cuenta que un consentimiento informado mal realizado carece de valor legal y aun llenado adecuadamente no exime al médico de la responsabilidad por negligencia¹.

El consentimiento informado debe realizarse con extrema precaución en caso de los denominados «grupos vulnerables» y aún más cuando se trata de protocolos de investigación; la gran mayoría de las guías no son claras en cuanto a la manera de proceder con estos grupos⁶. Como grupos vulnerables podemos considerar los siguientes:

1. Menores de edad: En estos casos el consentimiento debe ser dado por los padres, o el representante legal; existe una controversia en relación con los menores de edad mayores de 12 años, o 14 en algunas literaturas, que ya se consideran con capacidad de decisión aún sin ser mayores de edad. El Convenio Europeo de Bioética considera que se tomará en cuenta la opinión del menor como factor determinante en función de su edad y madurez³.
2. Discapacidad mental: En estos casos se recomienda que un familiar o representante se encuentre presente; en la mayoría de los casos será este último el encargado de firmar el consentimiento informado basado en el principio de Beneficencia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287557>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287557>

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