



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO ORIGINAL

Consentimiento informado en colonoscopia: un estudio comparativo de 2 modalidades



J.M. Sanguinetti^{a,c,*}, J.C. Lotero Polesel^{a,b}, S.M. Iriarte^d, C. Ledesma^d,
S.E. Canseco Fuentes^e y L.E. Caro^e

^a Instituto de Gastroenterología y Endoscopia Salta, Salta, Argentina

^b Hospital Militar Salta, Salta, Argentina

^c Universidad Nacional de Salta, Salta, Argentina

^d Hospital Militar Central, Buenos Aires, Argentina

^e GEDYT Gastroenterología Diagnóstica y Terapéutica, Buenos Aires, Argentina

Recibido el 26 de noviembre de 2014; aceptado el 27 de marzo de 2015

Disponible en Internet el 26 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Consentimiento
informado;
Calidad endoscópica;
Colonoscopia

Resumen

Antecedentes: La forma de obtener el consentimiento informado es variable, por lo que el objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre la colonoscopia comparando 2 modalidades de consentimiento.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal y comparativo realizado en pacientes sometidos a colonoscopia en un hospital público (grupo A) y en un hospital privado (grupo B). El grupo A recibió información verbal por un médico e impresa y el grupo B solo impresa. Una o 2 semanas después se realizó una encuesta telefónica.

Resultados: Se incluyó a 176 sujetos (grupo A n=55 y grupo B n=121). El 69.88% (n=123) de los pacientes tenían nivel educativo universitario, el 23.29% (n=41) nivel educativo secundario, el 5.68% (n=10) nivel educativo primario completo y los restantes (n=2) no habían completado estudios. El 100% conocía las características y el 99.43% los beneficios del procedimiento. El 97.7% recibió información sobre complicaciones, el 93.7% nombró alguna y el 25% (n=44) recordó complicaciones mayores. Todos respondieron, recibieron y leyeron el consentimiento informado antes del estudio. No hubo diferencias entre los grupos en el conocimiento de las características, los beneficios, la recepción y la lectura del consentimiento. El grupo B respondió mejor sobre las complicaciones (p=0.0027) y el grupo A recordaba más las complicaciones mayores (p<0.0001). El grupo A tuvo mayor número de respuestas positivas (p<0.0001).

* Autor para correspondencia. Av. Bolivia 5150. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta. Código Postal A4408FVX Salta, Argentina, Teléfono: +54 9 387 4229619; fax: +54 9 387 4229619.

Correo electrónico: sanguinetti.josema@gmail.com (J.M. Sanguinetti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2015.03.001>

0375-0906/© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Informed consent;
Endoscopic quality;
Colonoscopy

Conclusiones: La combinación de información verbal y escrita logra mejor nivel de conocimientos por el paciente.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Informed consent in colonoscopy: A comparative analysis of 2 methods**Abstract**

Background: The manner in which informed consent is obtained varies. The aim of this study is to evaluate the level of knowledge about colonoscopy and comparing 2 methods of obtaining informed consent.

Materials and methods: A comparative, cross-sectional, observational study was conducted on patients that underwent colonoscopy in a public hospital (Group A) and in a private hospital (Group B). Group A received information verbally from a physician, as well as in the form of printed material, and Group B only received printed material. A telephone survey was carried out one or 2 weeks later.

Results: The study included a total of 176 subjects (group A [n = 55] and group B [n = 121]). As regards education level, 69.88% (n = 123) of the patients had completed university education, 23.29% (n = 41) secondary level, 5.68% (n = 10) primary level, and the remaining subjects (n = 2) had not completed any level of education. All (100%) of the subjects knew the characteristics of the procedure, and 99.43% were aware of its benefits. A total of 97.7% received information about complications, 93.7% named some of them, and 25% (n = 44) remembered major complications. All the subjects received, read, and signed the informed consent statement before the study. There were no differences between the groups with respect to knowledge of the characteristics and benefits of the procedure, or the receipt and reading of the consent form. Group B responded better in relation to complications ($P = .0027$) and group A had a better recollection of the major complications ($P < .0001$). Group A had a higher number of affirmative answers ($P < .0001$).

Conclusions: The combination of verbal and written information provides the patient with a more comprehensive level of knowledge about the procedure.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El consentimiento informado (CI) es parte clave del acto médico que se relaciona con el principio de autonomía^{1,2}: todo paciente tiene derecho a recibir la información necesaria para decidir en forma conjunta las acciones que se tomarán respecto a su salud.

En las últimas décadas, el CI incorporó elementos que abarcan la protección legal («medicina defensiva»)³ y es percibido en ocasiones por los pacientes como una herramienta para desligar responsabilidades por parte de los profesionales y de las instituciones⁴⁻⁶.

Dentro de los parámetros de calidad recomendados por distintas sociedades científicas vinculadas con la endoscopia digestiva el CI es uno de ellos, siendo parte de un proceso de información al paciente antes, durante y después del procedimiento. Es tanto el peso que tiene hoy el CI que debemos considerarlo como un indicador de calidad^{7,8}.

La seguridad del paciente es una preocupación global en salud; la Organización Mundial de la Salud ha liderado diversas iniciativas destinadas a mejorar la seguridad de quienes reciben cuidado médico; dentro de estas

iniciativas la «cirugía segura» incluye como indicador el consentimiento^{9,10}.

La forma de dar información en endoscopia varía: pacientes que reciben información directamente del médico en una consulta previa, otros que la reciben del personal auxiliar (enfermeros, instrumentadores o administrativos) y pacientes que reciben la información en formularios impresos (o vía email) que a su vez sirven como CI.

Las diferentes formas de dar información, y documentarla, sumadas a las diferencias de nivel educativo, capacidad de entendimiento y factores culturales, hacen que la comprensión de la información varíe y pueda generar conflictos en la relación médico-paciente¹¹. Todo paciente debe ser informado de los procedimientos a los que será sometido, sus beneficios, riesgos, resultados y alternativas.

Objetivo: evaluar el nivel de conocimientos sobre VCC comparando 2 modalidades de CI.

Materiales y métodos

Se realizó un trabajo observacional, transversal y comparativo. El Hospital Militar Central (HMC) tiene un sistema

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318709>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318709>

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