



CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI): CUIDANDO LA RELACIÓN CLÍNICA

B. von Dessauer, J. Bongain, C. Benavente, F. Bobenrieth, B Montenegro
Hospital Roberto del Río
Santiago de Chile

MATERIAL Y MÉTODO

INTRODUCCIÓN

- La relación clínica actual, es cada vez mas compleja. Existe mayor acceso a la información pero también con mayor desconfianza entre el usuario o paciente y el equipo de salud. Por este motivo se hace indispensable tener conciencia que la información continua y el consenso son vitales para lograr una armónica búsqueda de solución al problema que condicionó el encuentro humano. El CI es un proceso y constituye un criterio de calidad de vida
- En nuestra Unidad de Paciente Crítico (UPC) el CI se crea como formulario escrito específico el año 2003, ajustándose a una sociedad compleja que requiere documentar la existencia de comunicación interpersonal. El CI es un proceso que se inicia cuando el equipo de salud entra en contacto con el paciente y se realiza en el contexto de un régimen libre de visitas ajustado a la realidad de los padres y a la existencia de médico tratante diurno de continuidad. Su objetivo es documentar que se estableció una relación interpersonal cercana.
- El CI es un criterio de calidad.

- Trabajo retrospectivo con datos extraídos de la ficha clínica UPC de pacientes ingresados entre junio 2006 y 1 de diciembre del 2007, del archivo de la oficina de relaciones públicas y del banco de datos del Hospital.
- Se utilizó documento de CI en uso desde 2003.
- El proceso de relación clínica se inicia al ingreso del paciente, con el médico a cargo explicando normas, protocolos y eventuales procedimientos .
- El formulario de CI es entregado por el médico para ser devuelto después de una reflexión dentro de las 24 horas siguientes, si así lo estiman necesario
Sólo para situaciones planificadas no urgentes mayores se realiza CI complementario.
- El contacto entre padres y médico tratante es libre y permanente

RESULTADOS

- En los 18 meses analizados ingresaron 1161 pacientes, 462 pacientes en el 2006 y 699 en el 2007.
- El formulario firmado se encontró en el 93,8%. Período 2006 en 89,4% y 96,7% en el 2007.
72 formularios no fueron firmados (6,2%).
- Los motivos pesquisados de no firma del documento fueron: ausencia de padres o tutor responsable, generalmente pacientes de provincia, estadía menor de 24 horas, postoperatorio, salida urgente, traslado emergencia nocturna y por último padre que solicita no firmar (niño agónico)
- En 52, se especifica la causa de no firma .
- Durante el período de estudio no se registraron causas judiciales en contra de la unidad ni reclamos en oficina correspondiente del hospital.

OBJETIVOS

- Analizar el cumplimiento del CI en cuanto a lo formal.
- Determinar las causas de ausencia de firma del formulario y conflictos relacionados

HIPÓTESIS

- Cumplimiento rutinario de al menos un 90% del CI escrito
- Una buena relación clínica y comunicación fluida representada por un CI como proceso aleja la posibilidad de disconformidad del paciente y su familia en cuanto al quehacer del equipo de salud.

TABLA 1: CAUSA DE INCUMPLIMIENTO FIRMA CI

Causal no CI escrito	2006 Junio-dic %	2007 Enero- nov	Total %
Ausencia padres	8	6	14 (19,4%)
Estadía <24h	23	14	37 (51,3%)
Negativa firmar	0	1	1 (1,38%)
No especifica	16	4	20 (27,8%)
total	47 (65,2 %)	25 (34,7%)	72 (100%)

CONCLUSIONES

El cumplimiento del CI (documento) es elevado y mejora con el tiempo.

Se registra ausencia de reclamos y problemas judiciales, como factores objetivables para un piso mínimo de un trabajo dirigido hacia la construcción de una buena relación clínica.

Informed consent, a process not a paper, today is one element more, part of quality assurance in the context of a new relationship in pediatric critical care.