PROPUESTA MODELO DE HISTORIA DE BIOETICA

V. Jiménez, J. Melero, J. Padros, <u>N. Rius</u>, A. Royes, C. Royo, Mª J. Vilar. Hospital de la Creu Roja de Hospitalet. Hospital Materno Infantil Vall D'Hebrón. Barcelona, Hospital General de Granollers. Fundación Puigvert. Barcelona. Universitat de Barcelona. Hospital Parc Tauli de Sabadell. Hospital del Mar de Barcelona.

Comunicación oral

INTRODUCCION

La importancia de la historia clínica en la atención hospitalaria o comunitaria es extraordinaria.

Desde hace más de dos décadas se ha generalizado el uso de una metodología basada en una historia clínica orientada por problemas, según Weed (Problem oriented medical records), que se divide en cuatro fases: 1 - Recopilación. 2 - Lista jerarquizada y completa de problemas. 3 - Planificación de estrategias. 4-Resumen lógico según el estado de los diversos problemas.

Hasta hace unos años, pensábamos que con unos conocimientos de ciencia médica básicos, unas cuantas normas deontológicas y un cierto "buen sentido", habría suficiente para resolver los conflictos morales que habríamos de afrontar a lo largo de nuestra actividad profesional.

Ahora sabemos que no es así, que el proceso de toma de decisiones en el área sanitaria es francamente complejo, y necesita de un entrenamiento específico.

La historia bioética consistiría en incorporar a la historia clínica por problemas, aquellos que se plantean en el ámbito de los conflictos morales, con una metodología que incorpora los principios clásicos de no maleficencia, justicia, beneficencia, y autonomía.

Esta metodología permite establecer normas de actuación y de toma de decisiones concretas, aceptables para la mayoría, en instituciones tan complejas y pluralistas como son nuestros hospitales.

OBJETIVO

El objetivo fundamental del grupo de trabajo es la propuesta de un modelo de historia Bioética aplicable a nuestros ámbitos de trabajo. Va dirigida principalmente a los médicos asistenciales y a los profesionales de enfermería y deja abierta la puerta para la participación de otros profesionales que formen parte del equipo de salud.

METODOLOGIA

Se diseña el modelo de Historia de Bioética en el mes de febrero de 1996, juntamente con una encuesta de opinión. La encuesta consta de nueve preguntas, dos de ellas tenían carácter abierto, tal y como se expresa en el apartado correspondiente.

Se realiza una prueba piloto a 10 personas, antes de iniciar el estudio de opinión. Durante los meses de abril y mayo de 1996, se facilitó el modelo de Historia Bioética a cien profesionales de diferentes hospitales, junto con la encuesta; una carta informativa del objetivo del estudio y otra agradeciendo su colaboración. Además el encuestador, cumplimentaba diversos datos de cada uno de los

profesionales que colaboraban, como son los años de ejercicio profesional, el área de su actividad (asistencial, docente o directivo), el sexo y finalmente la actitud, si era o no favorable a nuestra propuesta..

Los encuestados entregaron las respuestas a un miembro del grupo para proceder a su tabulación.

El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS_ Windows.

El nivel de significación estadistica para todos los casos se situa en p<=0,05.

Se presentaron los datos con su valor absoluto y su porcentaje para las variables cuantitativas. Los contrastes se realizaron utilizando la prueba de "Ji cuadrado" o la prueba exacta de "Fisher", según se cumplieran o no los criterios de aplicabilidad.

RESULTADOS

Se cierra la recogida de datos a primeros de junio del 96. De las cien encuestas entregadas tuvieron respuesta ochenta y dos. La tabulación de las mismas fue posible en ochenta, rechazando dos por falta de datos.

Se presentaron los datos con su valor absoluto y en porcentaje para las variables cuantitativas.

1.- ¿Crees que es importante poder contar con una historia bioética como esta que complemente la historia clínica?

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	AASS	Otros	TOTAL
Si	30 (93,8%)	41 (97,6%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	77 (00 10)
No	1 (3,1%)	1 (2,4%)		2 (10070)	2 (100%)	77 (96,3%
NS	1 (3,1%)	1 (2,170)				2 (2,5%)
sing	1 (0,110)					1 (1,3%)

2.- ¿Encontráis útil la información que puede aportar?

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	AASS	Otros	TOTAL
Si	31 (96,9%)	42 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	79 (98,8%)
No	1 (3,1%)	,		21,00,07	2 (10070)	
NS						1 (1,3%)

3.- ¿Tal y como está estructurada, (ingreso, estancia, alta), crees que se puede hacer bien el seguimiento del proceso del enfermo?

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	AASS	Otros	TOTAL
Si	16 (51,6%)	37 (90,2%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	59 (75,6%
No	11 (35,5%)	2 (4,9%)				13 (16,7%
NS	4 (12,9%)	2 (4,9%)				8 (7,7%)

4.- ¿Consideras importante que se especifiquen los conflictos éticos como una guia para la toma de decisiones?

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	AASS	Otros	TOTAL
Si	32 (100%)	41 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	79 (98,75%
No						
NS						

5.- ¿Encuentras idóneo que quede registrada la justificación de la decisión tomada?

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	AASS	Otros	TOTAL
Si	30 (96,8%)	39 (95,1%)	2 (100%)	2 (100%)	1 (50%)	74 (94,9%)
No	1 (3,2%)				1 (50%)	2 (2.6%)
NS .		2 (4.9%)				2 (2.6%)

6.- ¿Consideras operativos estos registros?

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	AASS	Otros	TOTAL
Mucho	5 (16,7%)	22 (56,4%)		2 (100%)		29 (42,5%)
Poco	22 (73,3%)	17 (43,6%)				39 (53,4%)
Nada	3 (10,9%)					3 (4,1%)

7.- Consideras que faltan datos.

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	AASS	Otros	TOTAL
Si	11 (37,9%)	10 (23,8%)		2 (100%)		23 (29,9%)
No	15 (51,7%)	22 (52,4%)	1 (50%)		2 (100%)	40 (51 9%)
NS ssing	3 (10,3%)	10 (23,8%)	1 (50%)			14 (18,2%)

8.- ¿Consideras que sobran datos?

	Médicos	Enfermeros	Psicólogos	AASS	Otros	TOTAL
Si	11 (36,7%)	4 (9,8%)		2 (100%)	1 (50%)	18 (23,4%)
No	17 (56,7%)	29 (70,7%)	2 (100%)		1 (50%)	49 (63,6%
NS	2 (6,7%)	8 (19,5%)				10 (13,0%

9.- ¿Consideras que la historia bioética del enfermo puede incidir en el aumento de la calidad asistencial?

	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	AASS	Otros	TOTAL
Mucho	22 (68,8%)	32 (76,2%)	2 (100%)		1 (50%)	62 (71,3%)
Bastante	8 (25,0%)	9 (21,4%)		2 (100%)	1 (50%)	20 (25,0%)
Poco	2 (6,3%)				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	2 (2,5%)
Nada missing		1 (2,4%)				1 (1,3%)

DISCUSION Y VALORACION

La valoración de la Historia Bioética que proponemos ha estado hecha por unas ochenta personas de diferentes centros hospitalarios, vinculadas, mayoritariamente a trabajos asistenciales, y con una experiencia profesional de más de seis años.

La proporción de un 79,7% de encuestados complimentados por personal asistencial nos parece suficientemente representativa, atendiendo que la herramienta que proponemos será utilizada básicamente por ellos. Con todo, pensamos que tiene interés el contar con otras opiniones, con las que reflejar la proporción de un 17,7% de personal directivo, y de un 2,5% de personas dedicadas al campo docente.

Hay que destacar la actitud de colaboración de la mayoría de las personas a las cuáles se les facilitó la encuesta.

Existe en el estudio de opinión que proponemos unos aspectos que hace falta comentar.

Las encuestas fueron facilitadas por cada uno de los miembros de el equipo de trabajo a un grupo de profesionales de los distintos centros, sin seguir una distribución al azar, sino en función de una probable predisposición previa, variable según los hospitales. Es por este motivo que las opiniones que se valoran no pueden extrapolarse al conjunto de las personas que trabajan. No obstante, son indicativas de un sector de opinión, ya que el número de respuestas nos parece satisfactorio.

La opinión de las personas consultadas se basa en la Historia Bioética tal y como está estructurada. No está basada en el trabajo de casos concretos que sería el elemento que habría de acabar de validar su utilidad.

Respecto de como está estructurada la historia, a pesar de que 75,6% de los encuestados consideran que se puede hacer bien el seguimiento del enfermo, solo la mitad de los médicos opina así; las enfermeras, en cambio, muestran una opinión favorable en un 90%.

Falta destacar que de forma absoluta se considera que hay que especificar los conflictos éticos como una guía de la toma de decisiones. Hay dos comentarios de dos personas (un médico y una enfermera), que manifiestan sus reservas en este punto sobre el temor de poder desencadenar conflictos legales.

Sobre la operatividad de los registros, del conjunto de respuestas, el 53,4% opinan que son poco operativos, mientras que 4,1% piensan que no lo son nada. Destaca por estamentos que una mayoría de los médicos, concretamente un 73,3% no los consideran demasiado operativos, y un 10% nada. Esa valoración la consideramos bastante indicativa, pues la historia clínica es cumplimentada básicamente por el médico, por bien que se ha ido implantando desde hace unos años una historia de enfermería en algunos centros.

La mitad de los encuestados considera que no faltan datos en la historia, tal y como proponemos.

De los comentarios de los médicos destaca que falta detallar más datos sociales, creencias, religión, nivel cultural, y la posibilidad de un apartado para el seguimiento ambulatorio. De los comentarios de enfermería destacan las mismas, además de una evaluación de la calidad de vida con criterios de validación objetiva.

El 63,9% de las personas, considerado globalmente, consideran que no sobran datos.

De entre el personal médico, un 36% considera que sí que sobran. Hay comentarios que consideran que faltaría simplificarla para hacerla más operativa. El personal de enfermería es de esta opinión en un 9,8%. Sus comentarios suelen ir dirigidos en el mismo sentido que los médicos.

Finalmente, del global de respuestas, un 71,3% piensan que la Historia Bioética puede ser una herramienta para aumentar mucho la calidad asistencial, y un 25% bastante. La totalidad de las asistentes sociales encuestadas y otras personas tienen la opinión unánime que puede aumentar la calidad de la asistencia.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Consideramos los comentarios antes concretados sobre los vaivenes de la selección de los encuestados, pensamos que podemos concluir con lo siguiente:

1- La inclusión de una Historia Bioética adjunta a la clásica historia clínica por problemas es un elemento importante en la asistencia de los enfermos.

- 2- Se considera de forma mayoritaria que falta especificar los conflictos éticos y dejar constancia escrita de la decisión tomada.
- 3 La estructura de la Historia que proponemos faltaría simplificarla para hacerla más operativa.
- 4 La utilización de una herramienta como la que proponemos puede aumentar según las personas encuestadas, la calidad asistencial.
- 5 -Faltará simplificar las hojas en una nueva propuesta que permita hacer viable, en caso de conflictos éticos, su uso por los profesionales asistenciales. A fin de cuentas, su aplicación es el objetivo último perseguido.

BIBLIOGRAFIA

A. RAPADO ERRAZTI.

El historial clínico. MEDICINE. Sexta edición. Febrero 1992; pags. 11-17.

D. GRACIA GUILLEN

Principios y metodología de la Bioética. QUADERN CAPS/1993 Nº 19; P. 7-17.

D. GRACIA GUILLEN

Procedimientos de decisión en ética clínica. Eudema Universidad. 1991.

M.A. BROGGI

La información clínica y el consentimiento informado. MEDICINA CLINICA. Vol. 104. N°6. 1995; P.218-220

T.L. BEAUCHAMP; L.C. MC CULLOUGH

Ética Médica. Las responsabilidades morales de los médicos. Editorial Labor 1987.

NON
OPI
ā
(EST/
ENCL
RMO
ENFE
DEL
TICA
BIOÉ
TORIA
도 도

		6 ¿Consideras operativos estos registros?	
		MUCHO	IN I OO
1 - ¿ Croes que és importante poder cor la historia clínica?	1 ¿ Croes que és importante poder contar con una historia bioética como esta que complemente la historia clínica?	7 ¿Consideras que fattan datos?	
28 S	2 S	. S. S.	\$ 9 \$ 9
Z ¿ Encuentras útil la información que puede aporter ?	puede aportar ?	En caso afirmativo decir cuates:	3
⊠ 80 □ □	S S S		
3 ¿Tal y como está estructurada, (ing seguimiento del proceso del enfermo?	3 ¿Tal y como está estructurada, (ingreso, estancia, alta), crees que se puede hacer bien el seguimiento del proceso del enfermo?	8 ¿Consideras que sobran datos?	
□□ ≅ 2	NG NG	SS AN	NS NC
4 ¿Consideras importante que se espe de decisiones?	4 ¿Consideras importante que se especifiquen los conflictos éticos como una guia para la toma de decisiones?	En caso afirmativo decir cuales:	
□ □ 55 2	N SN SN		
5 - ¿Encuentras adecuado que quede n	5 ¿Encuentras adecuedo que quede registrada la justificación de la decisión tomada?	9 - ¿Cornideras que la historia bioética del enfermo puede incidir on ol aume asistencial?	emo puede incidir on ol aume
□ □ 55 S2	NG NS	MUCHO POCO	NAD

mo de la calidad

Página 1

HISTORIA ÉTICA DEL ENFERMO

Edad

DESTINO Unided hospitalización Servicio Pat Critica Servicio Pat Critica Servicio de dia Asialiancia demicilio CAPACIDAD DE DECISIÓN PERCIBIDA Total Disminuida Minguna Minguna	DESTINO Unidad hospitalización Servicio Pat. Critica Servicio Pat. Critica Servicio aspeciales Hospital de dia Asistencia demicrio CAPACIDAD DE DECISIÓN PERCIBIDA Total Discrinuida Ninguna	Figure F		Edad
Servicio Pat Critica Servicio Pat Critica Servicio especiales Heapital de dia Asialencia demicilio CAPACIDIA CAPACIDIA Total Dieminuida Ninguna	Servicio Pat Critica Servicio Pat Critica Servicio Pat Critica Servicio Pat Critica Servicio ed de Hospital de dia Asimilancia demicilio CAPACIDIDA Total Discrinuida Minguna Minguna	Servicion Registration Servicion Representation Servicion Representation Servicion Representation Exercision Registration of the Servicion Registration of CAPACIDAD DE DECISION PERCENTAL CAPACIDAD DE DECISION PERCENTAL DE LA DECISION DEL EMPERIMO O FAMELMARICACITICOS: SEN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMPERIMO O FAMELMARICACITICOS: PECCHAS:		DESTINO
Servicios especiales Hospital de da Asistencia domicilio CAPACIDAD DE DECISIÓN PERCIBIDA Total Disminuida Minguna Minguna	Servicios especiales Hospital de dia Asialancia domicilio CAPACIDIDA Total Disminuida Minguna Minguna	ES CUE IMMERESTA EL ENFERINCI EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL ENFERINCI EN CONTRA DEL ENFERINCI EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL ENFERINCI EN CONTRA DE LA DECISION DEL ENFERINCI ENTRA DE LA DECI	_	Unided hospitalización Securito Pat Critica
CAPACIDAD DE DECISIÓN CAPACIDAD DE DECISIÓN	Hospital de dia Asiatencia domicilio CAPACIDAD DE DECISIÓN PERCIBIDA Total Disminuida Ninguna	PER CUE MANYFESTA EL ENTETNACIO ES CUE MANYFESTA EL ENTETNACI DEL ENTETNACI, PESCHANS GUALFICADAS PARA TOMAR DECISIONES:	П	Servicios especiales
CAPACIDAD DE DECISIÓN PERCIBIDA Total Disminuida Ninguna Ninguna	CAPACIDAD DE DECISIÓN PERCIBIDA Total Disminuida Minguna	CAPACIDAD DE DECISIÓN PERCIBIDA TORI Disminnida Ningura SES QUE MANFESTA EL EPERMO: SES CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMERNA O FAMELARESIOTROS: SE EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMERNA O FAMELARESIOTROS: SE EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMERNA O FAMELARESIOTROS: SE EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMERNA O FAMELARESIOTROS: SE EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMERNA O FAMELARESIOTROS: FECHAS:	_	Hospital de dia Asistencia domicito
PERCIBIDA Total Disminuida Ninguna Ninguna	PERCIBIDA Total Dieminuida Ninguna Ninguna Dieminuida Ninguna	PERCIBIDA Total Disminuida Ninguna	_	CAPACIDAD DE DECISIÓN
Des que MANIFIESTA EL EMERTANCE	Distriction Ringuna Ninguna Ni	ES QUE MANFESTA EL ENFERINCE. SES QUE MANFESTA EL ENFERINCE. SES QUE MANFESTAN LOS FAMELMESTOTROS: SEN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMPENDO O FAMELMES ACTIVOS: PECHAS: FECHAS:	П	PERCIBIDA
Minguna Minguna DES CUE MANIFIESTA BL EMPERANCE	Minguna Minguna DES CUE MANIFESTA EL EMETRUACE	MINGLIA RES OUE MANFESTA EL EMERINAC: RES OUE MANFESTAN LOS FAMILIARESOTROS: SE EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMERIND O FAMILIARESOTROS: DEL EMPERINACI, PESCHAMAS GUALIFICADAS PARA TOMAS DECISIONES: FECHAS:	Г	Dismiruida
DES CUE MANFESTA BL DATEMAC:	DES QUE MANIFIESTA EL EMPERIDAC:	RES QUE MANFRESTAN LOS FAMELANRESACTINOS: SES QUE MANFRESTAN LOS FAMELANRESACTINOS: DEL ENFURMO, PESCHAMA CUALIFICADAS PARA TOMAR DECISIONES: FECHAS:		Ninguna
DES CUE MANFESTA BLIDATERIACE	DES CUE MANIFIESTA EL ENTETUAC:	PES QUE MANFESTA EL ENFETRAC: PES QUE MANFESTAN LOS FAMELARRESOTROS: SEN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL ENFERIAD O FAMELARESOTROS: DEL ENFETRACI, PESCHANAS CUALIFICADAS PARA TOMAR DECISIONES: FECHAS:	_	
DES CIUE MANFESTA BL DIFETTIACE	DES QUE MANFESTA EL ENTERNACE	DEL ENTITUNO, PESCHANA CIMILIFICADAS PARLIMENTOS: FECHAS:	Т	
DES CUE MANFESTA BL DATERIACE	DES QUE MANIFIESTA EL EMPETIDAC:	DEL ENTITUMO, PESCHAMA CUALIFICADAS PARA TOMAR DECISIONES: FECHAS: FECHAS:	П	
DES CUE MANFESTA EL ENTERONCE	DES QUE MANFESTA EL ENTENNO:	DEL ENTERNACI, PESCHANA CLALINCADAS PARA TOMAR DECISIONES: FECHAS:	П	
		SES QUE MANAFIESTAN LOS FAMILIARES/OTROS: SE EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMPERIDO O FAMILIAMES/OTROS: DEL ENTERMO, PESONANS CUALIFICADAS INNA TOMAR DECISIONES: FECHAS:	DESON	MANFESTA BL DPTUNG:
DES QUE MANFIESTAN LOS FAMELARESCOTIVOS:		DEL SAFERRACI, PESCHANS CUALIFICADAS PARA TOMAR DECISIONES:	ESBNO	WITH DE LA DECISIÓN DEL EMERIAD O FAMELARESOTROS:
D) DECISIONES Y/O PRIORIZADES QUE MANPIESTAN LOS FAMELMERSOTROS: C) EUGSTEN CONSIDERACIONES EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMPERIMO O FAMELMERSOTROS:	ES EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMERIMO O FAMILARESIOTIVOS:	FECHAS	2061.89	FILTUNO, PESONANS CLIMITICADAIS PARA TOMAR DECISIONES:
D) DECISIONES Y/O PRIORIDADES QUE MANYFESTAN LOS FAMELMESOTROS: C) EDISTEN CONSIDERACIONES EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMERINO O FAMELMESICITIVOS: D) EN CASO DE INCAPACIDAD DEL ENTITUACI, PESONANS GUALFICADAS PARA TOMAR DECISIONES:	ES EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMPENAD O FAMILARESACTROS: DEL ENFERMAC, PESCHANA GUALINGADAS PARA TOMAR DECISIONES:			FECHAS:
GES GUE MANFIESTAN LOS FAMELARESCUTIOS: ES EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL EMFERAD O FAMELARESCUTIOS: DOEL ENFERMAC, PESCHANS CLALIFICADAS PARA TOMAR DECISIONES: FECHAS:	ES EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL ENFERIDO O FAMELARESOTROS: DEL ENFERIDA, PESONANS GUALIFICADAS INNA TOMAR DECISIONES: FECHAS:			

		ПП						
ÉTICA DEL ENFERMO	INFORMACIÓN A OTROS	A familiar A representation legal A nation	1 A quien haya designado el enfermo. ¿PORQUE? ESTANCIA ALTA	PORQUE?	3 Al representante legal J-PORQUE? INGRESO ESTANCIA ALTA	Porquez	FECHAS:	
HISTORIA	INFORMA	1. Aquien ha 2. Alfamilian 3. Al represe 4. A nade	1 A quien INGRESO ESTANCIA ALTA	2 Al familiar INGRESO ESTANCIA	3Alrepre INGRESO ESTANCIA ALTA	4Arrade INGRESO ESTANCIA ALTA	FIRMAS	

HISTORIA ÉTICA DEL ENFERMO

	2 Recharo de tratami Motivos:	3 Disperided de criter	Mothers:	4 Consentimiento info Motivos:	6. Confidencialidad	Mothoa:	S Testamento vital: Motivos:	7Otros:	FIRMAS.
Enformo	1 ¿Conoce de forma bastante clara el diagnóstico de su enfermedad?	SINO	prendation?		3 ¿ Hene concernente de las alternativas terapératicas y efectos secundarios?	¿PORQUE?	sentimiento informacio?	PORQUE?	FECHAS
IN-ORANGION A	1 ¿Conoce de forma basta	INGRESO ESTANCIA ALTA	2¿Tiene conocimiento del prendatico?	INGRESO ESTANCIA ALTA	ab othermooned state (%)	INGRESO ESTANCIA ALTA	8	INGRESO ESTANCIA ALTA	FIRMAS:

~
×
ж.
zo.
946
ш
NFERMO
×
-
ш
-1
111
ä
_
200
HCA
-
-
- 2
€C I
=
œ
STORIA
~
-
so i
_

		miliares)					FECHAS
Motivo:	2 Recharco de tratamiento Motivos:	3 Diaperidad de criterios (profesionales/familiares) Motivos:	4 Consentimiento informada Motivos:	5 Confidencialidad Motivos:	6 Tastamento vital: Motivos:	7Otros:	FIRMANS.

		Principios de bioélica para la justificación de la toma de decisiones:				25	
		cación de la tom				FECHAS	
DECISION Y JUSTIFICACION Justificación:		d para la judifi	eneficencia				
DECISION Y JUSTIFICACION Justificación:	Decisión:	ópica de bioéfic	No maleficencia / beneficencia	Autonomia	Justicia	FIRMAS	