

PROPUESTA MODELO DE HISTORIA DE BIOETICA

V. Jiménez, J. Melero, J. Padros, N. Rius, A. Royes, C. Royo, M^a 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 diseñó 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 estadística para todos los casos se sitúa en $p \leq 0,05$.

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 (96,3%) |
| No | 1 (3,1%) | 1 (2,4%) | | | | 2 (2,5%) |
| NS | 1 (3,1%) | | | | | 1 (1,3%) |
| 0 missing | | | | | | |

TABLA N° 1

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%) | | | | | 1 (1,3%) |
| NS | | | | | | |
| 0 missing | | | | | | |

TABLA N° 2

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%) | | | | 6 (7,7%) |
| 2 missing | | | | | | |

TABLA N° 3

4.- ¿Consideras importante que se especifiquen los conflictos éticos como una guía 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 | | | | | | |
| 1 missing | | | | | | |

TABLA N° 4

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 (94,8%) |
| No | 1 (3,2%) | | | | 1 (50%) | 2 (2,6%) |
| NS | | 2 (4,9%) | | | | 2 (2,6%) |
| 2 missing | | | | | | |

TABLA N° 5

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%) |

TABLA N° 6

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 | 3 (10,3%) | 10 (23,8%) | 1 (50%) | | | 14 (18,2%) |
| 3 missing | | | | | | |

TABLA N° 7

8.- ¿Consideras que sobran datos?

| | Médicos | Enfermeras | 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%) |
| 2 missing | | | | | | |

TABLA N° 8

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 (5,3%) | | | | | 2 (2,5%) |
| Nada | | 1 (2,4%) | | | | 1 (1,3%) |
| 0 missing | | | | | | |

TABLA Nº 9

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 N° 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.

HISTORIA BIOÉTICA DEL ENFERMO: ENCUESTA DE OPINIÓN

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

SI
NO

NS
NC

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

SI
NO

NS
NC

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

SI
NO

NS
NC

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

SI
NO

NS
NC

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

SI
NO

NS
NC

6.- ¿Consideras operativos estos registros?

MUCHO

POCO

NADA

7.- ¿Consideras que faltan datos?

SI
NO

NS
NC

En caso afirmativo decir cuales:

8.- ¿Consideras que sobran datos?

SI
NO

NS
NC

En caso afirmativo decir cuales:

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

MUCHO

POCO

NADA

HISTORIA ÉTICA DEL ENFERMO

Nombre del enfermo: _____

Edad: _____

| | |
|--------------|--|
| PROCEDENCIA | |
| Programación | |
| Urgencias | |
| C. Entornos | |

| | |
|------------------------|--|
| DESTINO | |
| Unidad hospitalización | |
| Servicio Pat. Crítica | |
| Servicios especiales | |
| Hospital de día | |
| Asistencia domicilio | |

| | |
|-----------------------|--|
| ESTADO DE CONSCIENCIA | |
| Consciente | |
| Inconsciente | |

| | |
|---------------------------------|--|
| CAPACIDAD DE DECISIÓN PERCIBIDA | |
| Total | |
| Disminuida | |
| Ninguna | |

| | |
|-------------------------|--|
| DATOS SOCIALES | |
| Vive acompañado | |
| Vive solo | |
| Vive institución social | |
| Pensionista | |
| Pareja | |
| Trabaja | |
| Estudia | |

A) DECISIONES Y PRIORIDADES QUE MANIFIESTA EL ENFERMO:

B) DECISIONES Y PRIORIDADES QUE MANIFIESTA LOS FAMILIARES/COTRUS:

C) ¿EXISTEN CONSIDERACIONES EN CONTRA DE LA DECISIÓN DEL ENFERMO O FAMILIARES/COTRUS:

D) EN CASO DE INCAPACIDAD DEL ENFERMO, PERSONAS CUALIFICADAS PARA TOMAR DECISIONES:

FIRMAS:

FECHAS:

HISTORIA ÉTICA DEL ENFERMO
INFORMACIÓN A OTROS

| | |
|---------------------------------------|--|
| 1.- A quien haya designado el enfermo | |
| 2.- Al familiar | |
| 3.- Al representante legal | |
| 4.- A nadie | |

1.- A quien haya designado el enfermo.

¿PORQUE?

| | |
|----------|--|
| INGRESO | |
| ESTANCIA | |
| ALTA | |

2.- Al familiar

¿PORQUE?

| | |
|----------|--|
| INGRESO | |
| ESTANCIA | |
| ALTA | |

3.- Al representante legal

¿PORQUE?

| | |
|----------|--|
| INGRESO | |
| ESTANCIA | |
| ALTA | |

4.- A nadie

¿PORQUE?

| | |
|----------|--|
| INGRESO | |
| ESTANCIA | |
| ALTA | |

FIRMAS:

FECHAS:

HISTORIA ÉTICA DEL ENFERMO

1.- Información clínica
Motivo: _____

2.- Rechazo de tratamiento
Motivos: _____

3.- Disponibilidad de criterios (profesionales/familiares)

Motivos: _____

4.- Consentimiento informado
Motivos: _____

5.- Confidencialidad
Motivos: _____

6.- Testamento vital:
Motivos: _____

7.- Otros: _____

FIRMAS: _____

FECHAS: _____

HISTORIA ÉTICA DEL ENFERMO

INFORMACIÓN A:

| | |
|---------------|--|
| Enfermo | |
| Representante | |

1.- ¿Conoce de forma bastante clara el diagnóstico de su enfermedad?

| | | |
|----------|------|----------|
| INGRESO | SUNO | ¿PORQUE? |
| ESTANCIA | | |
| ALTA | | |

2.- ¿Tiene conocimiento del pronóstico?

| | | |
|----------|------|----------|
| INGRESO | SUNO | ¿PORQUE? |
| ESTANCIA | | |
| ALTA | | |

3.- ¿Tiene conocimiento de las alternativas terapéuticas y efectos secundarios?

| | | |
|----------|------|----------|
| INGRESO | SUNO | ¿PORQUE? |
| ESTANCIA | | |
| ALTA | | |

4.- ¿Se ha hecho uso del consentimiento informado?

| | | |
|----------|------|----------|
| INGRESO | SUNO | ¿PORQUE? |
| ESTANCIA | | |
| ALTA | | |

FIRMAS: _____

FECHAS: _____

**HISTORIA ÉTICA DEL ENFERMO
DECISION Y JUSTIFICACION**

Justificación:

Decisión:

Principios de bioética para la justificación de la toma de decisiones:

No maleficencia / beneficencia

Autonomía

Justicia

FIRMAS:

FECHAS: