

MIEMBROS CORPORALES AMPUTADOS

Entrenamiento de perros buscadores de cadáveres

Como supervisora de quirófanos, trato una gran cantidad de problemas éticos, pero lo que pasó ayer me cogió totalmente desprevenida. Un paciente estaba siendo sometido a la amputación de un antebrazo después de destrozárselo en un accidente con una cortadora de césped. Me pidieron que envolviera el miembro amputado y lo conservara hasta que un representante del «Programa estatal de entrenamiento para la búsqueda y rescate» pudiera recogerlo. La organización utiliza miembros del cuerpo humano para enseñar a los perros buscadores de cadáveres a localizar cuerpos.

Yo no supe qué hacer ni qué decir, y tampoco lo supo el cirujano, así que, simplemente, guardamos el miembro tal y como se nos había perdido. ¿Deberíamos haber conseguido el permiso del paciente? ¿Es necesario que lo tratemos con el departamento estatal para la obtención de órganos? —R.P., NEBRASKA
Esta situación no entraña donación con la finalidad de trasplante o investigación, de manera que no es oportuno ponerse en contacto con su oficina estatal para la obtención de órganos.

Su hospital debe disponer de una normativa con respecto a la eliminación de los miembros corporales amputados, probablemente por medio de la incineración. Si su hospital está colaborando con este programa, la

normativa debe ser modificada para que cubra el proceso de traslado de una parte corporal al programa de entrenamiento.

Su hospital debería tener un convenio formal con el programa de entrenamiento para constituir un registro de donaciones, asegurarse de que se recuperan los costes asociados y poner en claro cómo y cuándo se eliminarán las partes corporales tras su utilización en el entrenamiento.

La mayor parte de los hospitales no exigen un consentimiento específico del paciente para la eliminación de los miembros corporales amputados; esto queda cubierto por el informe de consentimiento del paciente a su ingreso en el hospital. Pero los aspectos culturales deben ser respetados. Por ejemplo, en algunas religiones la creencia en la santidad del cuerpo humano incluye cada una de las partes corporales, miembros y órganos. Cuando una parte corporal es separada del cuerpo, ésta debe ser enterrada también. Revise con el capellán de su hospital los aspectos religiosos que puedan aplicarse a sus pacientes.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetar los derechos de los niños

En nuestro hospital pediátrico nos esforzamos por respetar los derechos de los niños. Además de obtener el consentimiento de los padres para el tratamiento, también intentamos conseguir la autorización del niño si éste es lo bastante mayor como para comprender lo que está pasando.

Hace poco, un paciente de 12 años de edad con parálisis cerebral fue ingresado para ser sometido a cirugía ortopédica a fin de corregir sus contracturas. Los padres habían dado su consentimiento para la intervención quirúrgica, pero el niño no quería que se la hicieran, incluso cuando se le explicó el elevado índice de éxito de este procedimiento. A su médico le pareció que estaba manipulando a sus padres. Al final, el médico convenció a los padres para seguir

adelante con la cirugía, pasando por encima de las objeciones del chico.

Desde el punto de vista médico, el resultado fue excelente, pero muchas de nosotras nos sentimos incómodas con respecto a todo el episodio. ¿Qué piensa usted? —P.C., TEXAS

¿Le preguntó alguien a este paciente por qué no quería ser sometido a esta intervención quirúrgica? Una parte del respeto a los derechos del paciente incluye la búsqueda de información sobre sus opiniones y valores.

Además, yo me estoy preguntando qué significado tiene «autorización» en su hospital. ¿Quiere decir que un niño recibe la misma información que sus padres con respecto a su cuadro clínico, alternativas de tratamiento, riesgos y ventajas? Si es así, todo está bien. Pero ¿quiere decir esto también que el niño tiene derecho a rechazar el tratamiento? Si el tratamiento va a proseguir con o sin el consentimiento del niño,

la «autorización» no tiene mucho significado.

Si las respuestas a estas preguntas no están claras para el resto de los profesionales sanitarios, pídale a la comisión de ética de su hospital que revise esta situación, retrospectivamente, lo cual debería llevar a la elaboración de una normativa o a una aclaración. En el caso de una enfermedad terminal, por ejemplo, la mayor parte de los hospitales pediátricos respetan la negativa de un niño a seguir con el tratamiento. Un niño puede llegar a la aceptación de la muerte antes de que lo hagan sus padres, y no debe ser obligado a continuar un tratamiento inútil.

Usted puede apoyar al niño que rechaza un tratamiento hablando con él e intentando comprender sus opiniones. Por ejemplo, ¿tiene miedo al dolor? Él puede ser tranquilizado y aceptar el tratamiento si cree que sus profesionales sanitarios de referencia entienden sus inquietudes y se han comprometido a ayudarlo.

EXPEDIENTES ACADÉMICOS

Extraoficiales

Desde el punto de vista ético, ¿puede una gestora de enfermería pedir, extraoficialmente, ver el expediente académico de una enfermera? Hace poco, la directora de enfermería de nuestro hospital comarcal nos pidió a las enfermeras y a las auxiliares de enfermería copias de nuestros expedientes académicos porque está preocupada por el fraude. ¿Puede ella hacer esto? —E.M., NUEVA YORK

A mí me parece que ya lo ha hecho.

Pero yo me estoy preguntando por qué quiere su directora de enfermería esta información. Si se cuestiona la validez del título de una enfermera, debe comprobarlo con el consejo estatal de enfermería. Si cree que alguien está mintiendo con respecto a sus credenciales académicas, puede ratificar el registro académico de una enfermera con la escuela en cuestión. Pedir a todos los profesionales que entreguen sus expedientes académicos parece una intrusión innecesaria en su intimidad.

Usted necesita saber qué tipo de fraude le preocupa a la directora de enfermería y por qué cree que le hacen falta estos expedientes. Averigüe también si ella espera que ustedes paguen, de su propio bolsillo, sus certificados oficiales o si el hospital se los reembolsará. Además, podría preguntarle si se quedaría convencida si usted le proporcionara una fotocopia de su título en lugar de su expediente académico completo.

Éstas son dudas razonables que usted puede preguntar a la directora de enfermería antes de acceder a su petición. Si ella todavía insiste, póngase en contacto con su consejo estatal de enfermería para que le asesore con respecto a cómo debe usted hacer frente a esta extraña petición. ❶

Susan A. Salladay es directora del The William Jennings Bryan Center for Excellence in Bioethics (Excelencia en Bioética), BryanLGH Health System, Lincoln, Nebraska. Dirija sus preguntas a: Ethical Problems, Nursing2004, 323 Norristown Rd., Suite 200, Ambler, Pennsylvania 19002.

Documentar el rechazo al tratamiento

LINDA S. SMITH, RN, MS, DSN

CON SÓLO RARAS EXCEPCIONES, los adultos competentes tienen el derecho a rechazar el tratamiento, incluso hasta las pruebas diagnósticas y la medicación. Pero para eludir las ramificaciones legales y éticas, usted debe documentar estas negativas correctamente.

Si su paciente rechaza el tratamiento o la medicación, su primera responsabilidad es asegurarse de que ha sido informado sobre las posibles consecuencias de su decisión con palabras que él pueda entender. Si el paciente no habla ni comprende bien el español, tome medidas para conseguir un traductor. Su documentación en la historia clínica debe adjuntar que usted y su médico de referencia lo informaron con respecto a:

- El problema que necesita tratamiento o el diagnóstico.
- El tratamiento recomendado, la medicación y las pruebas diagnósticas.
- Las ventajas previstas, los riesgos, las complicaciones, las reacciones adversas y las consecuencias del tratamiento recomendado.
- Los riesgos y las posibles consecuencias de negarse al tratamiento, con inclusión de las amenazas a la seguridad, la salud y la vida.
- Las razones de su rechazo al tratamiento, como la petición de otros tratamientos o una carencia de cobertura de seguros.

El rechazo informado depende también de la capacidad del

paciente para tomar decisiones razonables. Un juez supondría que usted ha realizado una valoración neurológica y psicológica minuciosa. Si, basándose en esta valoración, usted sospecha que el paciente no está capacitado para llegar a una negativa informada, comuníquelo inmediatamente a su médico de referencia y a su gestora de enfermería. El médico debe valorar al paciente y decidir si debe solicitar una valoración psiquiátrica o de los servicios sociales.

Su documentación tiene que explicar una historia clara. En primer lugar, documente los resultados de la valoración del estado mental, sin olvidar las manifestaciones del paciente y sus comportamientos. Después, documente la información que usted facilitó a su paciente y la respuesta de éste, en sus propias palabras. Anote cualquier información escrita complementaria que usted le dio. Pregúntele si quiere hacerle alguna pregunta; si es así, documéntelas, y también sus respuestas.

Cuando escriba en la historia clínica, utilice expresiones objetivas, nunca alusiones, ni generalidades, ni opiniones, ni suposiciones que no podrían ser defendidas ante un juez. A ser posible, usted, el médico de referencia y su paciente deberán firmar y fechar esta documentación.

En función de la normativa y el procedimiento de su institución sobre el rechazo informado, usted puede utilizar un impreso de «negativa al consentimiento» que el paciente debe firmar. Si el paciente se niega a firmar este impreso, documéntelo también. ❶

Si su paciente rechaza el tratamiento o la medicación, su primera responsabilidad es asegurarse de que ha sido informado sobre las posibles consecuencias de su decisión con palabras que él pueda entender.

Linda S. Smith es profesora adjunta en la escuela de enfermería de la Oregon Health and Science University en Klamath Falls, Oregón, Estados Unidos.