

PRIVACIDAD DEL PACIENTE

Dilemas legislativos

Recientemente, un varón de 22 años de edad con esquizofrenia paranoide fue ingresado en la unidad de salud mental donde trabajo. Estaba demasiado enfermo para que consintiera o rechazara comunicar la información a su familia. Cuando hubo de ser reducido mediante restricciones físicas por su seguridad, las enfermeras, siguiendo el protocolo del hospital, quisieron contactar con la familia. Pero el médico se opuso, diciendo que el paciente no les había dado permiso para avisar a su familia. Afortunadamente, mejoró rápidamente con el tratamiento y fue liberado en una semana.

Ahora su familia amenaza con demandar al hospital y al personal por no haberles comunicado la condición de su hijo. Mi gestor dice que el hospital está legalmente protegido por las disposiciones de privacidad de la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). Poniéndome en el lugar de los padres, me pregunto sobre la ética de esta ocultación. ¿Cuál es su opinión? H.F., Texas.

Creo que esto es un ejemplo de cuidadores bienintencionados ante una fanática protección de la privacidad del paciente basada en un malentendido de las disposiciones de la HIPAA. Según la HIPAA, a las instituciones se les ha exigido que dispongan de procedimientos escritos de privacidad, formar convenientemente a los empleados y designar personal para que supervise la conformidad. El comité legal del hospital y el director de riesgo tienen que estar involucrados en la preparación de los protocolos y procedimientos y formar al personal de acuerdo con las pautas de la HIPAA.

En general, la HIPAA permite a los profesionales de la salud compartir información con los que tienen necesidad de saber, a no ser que el paciente ponga objeciones. La ley no intenta aislar a los pacientes de sus familias, y se espera de los médicos que muestren buen juicio ante pacientes incapacitados. Éstos y otros temas se tratan en la web del U.S. Department of Health and Human Services, el cual dice que aun cuando es “poco



viable a causa de una emergencia o incapacidad preguntar al paciente si hay que informar a alguien, una entidad sustituta (un profesional de hospital) puede no obstante informar a la familia [...] cuando en el ejercicio del juicio profesional se determina que hacerlo redundaría en el mejor interés del paciente”. Para más información, vea <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa>.

Otro asunto para considerar es la relación entre la confidencialidad del paciente y el consentimiento informado. Cuando este paciente viene a su institución, ¿quién firma el formulario de consentimiento aprobando su tratamiento? Bajo las circunstancias que ha descrito, sospecho que la firma ha sido “diferida”. Por lo menos, el consentimiento se obtiene lo más temprano posible de un familiar directo o un tutor legal cuando un paciente no puede hablar por sí mismo. La persona a la que se pregunta para que dé el consentimiento tiene que estar completamente informada de los riesgos, beneficios y alternativas al tratamiento (de la misma manera que lo estaría el paciente), por lo que éste es un buen momento para introducir a la familia en el proceso del tratamiento.

DERECHO A SABER

En la dirección correcta

Estoy cuidando una paciente de 48 años de edad a quien se le acaba de diagnosticar un cáncer de pulmón metastásico avanzado. Ella es deficiente mental, pero se desarrolló bien en su hogar de acogida supervisado. Su tutor legal es su tía, y no tiene otros parientes vivos. Cuando ingresó en el hospital, su tía solicitó que la reanimación

fuese completa. Cuando el estado de la paciente se deterioró, fue intubada y colocada bajo soporte ventilatorio. Ahora su tía, a quien se la ha mantenido completamente informada, ha dejado de venir al hospital a visitarla. La paciente, que está a menudo consciente, parece desconcertada. Ella no sabe o no comprende que tiene una enfermedad terminal. Pregunta por su tía y quiere saber cuándo podrá volver a casa. ¿Es ético ocultarle su diagnóstico

y su pronóstico? ¿Se le puede informar, aunque su tía se negó a ello? S.I., Delaware.

Su primera responsabilidad como defensora de su paciente es valorar completamente la situación. Empiece con una reunión con el equipo, que incluya a las enfermeras de la paciente y a otros cuidadores profesionales, incluido el médico de familia. Plantee las cuestiones difíciles. “¿Cuáles son los derechos del paciente?” “¿Dónde está su tía?” “¿Cuál es el procedimiento del hospital si el tutor

parece estar actuando en contra del mejor interés del paciente?"

Trabajar juntos estimula al equipo de salud a determinar una *trayectoria ética*, una trayectoria de cuidado paso a paso para controlar los asuntos éticos alrededor del cuidado de este paciente. Empiece invitando a su tía a encontrarse con los cuidadores y el capellán. Si sus razones para no acudir al hospital son simples (como falta de transporte), trabaje con los servicios sociales para que le ayuden a resolverlas. Si sus motivos son más complicados, trate de encontrar la orientación de un consejero, del programa de enfermos terminales y del comité ético del hospital y el consejero legal para considerar una orden judicial para una tutela temporal. Con el consentimiento del paciente –y el conocimiento de su tía–, considere contactar con empleados del hogar de acogida para que le apoyen durante la ausencia de su tía.

La mayoría de los especialistas en ética opinan que el paciente que puede comprender descripciones simples sobre su condición tiene el derecho de conocer su estatus médico. Cualquier persona que sienta dolor o inquietud o malestar mientras esté en un lugar desconocido y rodeado de tecnologías extrañas ciertamente se merece información honesta sobre lo que está pasando y lo que se prevé que suceda. También tiene el derecho al consuelo, el soporte emocional y otras intervenciones de los cuidadores para el final de la vida, no importa dónde se presten estos cuidados.

ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS **Una inyección incómoda**

Acabo de conseguir mi primer trabajo en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y estoy luchando para adaptarme. La semana pasada la enfermera supervisora me pidió que administrase adenosina intravenosa. Cuando le expliqué que nunca había administrado esta medicación, me entregó un vademécum de fármacos y me dijo que lo buscase. Me impresionó leer que este fármaco causa asistolia transitoria. Le comenté a la enfermera supervisora que no estaba cómoda inyectándola y le pedí que lo

hiciera ella, y lo hizo (el paciente respondió bien). Pero ahora la enfermera supervisora parece estar decepcionada conmigo. Dice que la adenosina se prescribe comúnmente en la UCI y sería mejor que me sintiera cómoda administrándola. ¿Cómo puedo solucionarlo? L.H., Michigan.

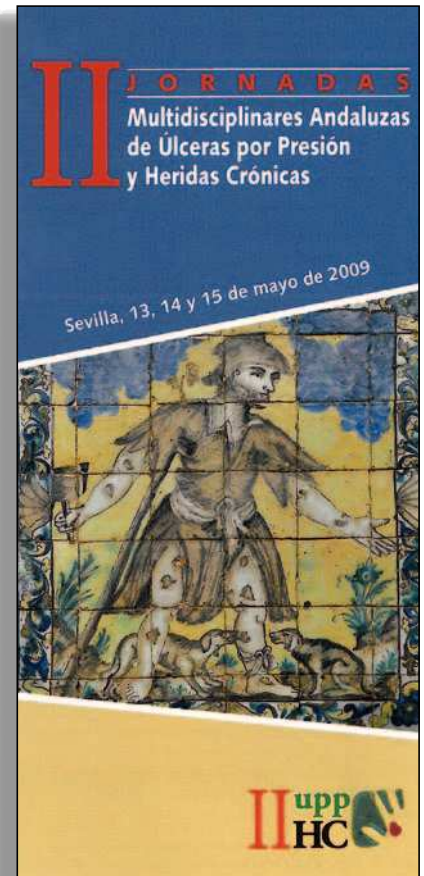
Los derechos y la seguridad de su paciente están comprometidos si su supervisora de enfermería espera que administre al paciente un fármaco de soporte cardiovascular vital avanzado y no está preparada para administrarlo de forma segura. Si, como un nuevo miembro de la plantilla de enfermería de la UCI, no le asignaron a trabajar con un tutor durante su orientación, su organización está colocando a los pacientes, y a usted misma, en una situación de riesgo.

Los principios de seguridad y de buena práctica requieren que el tutor le eduque sobre sus responsabilidades y siga su aptitud clínica. Al ponerle en la encrucijada, sin proporcionarle un tutor para que la guíe, y poniendo potencialmente en peligro al paciente, parte de estas complicaciones favorecen las violaciones de la calidad del cuidado y una multitud de riesgos éticos y legales, incluido el acoso.

También suena como si no estuviera entrenada en soporte cardiovascular vital avanzado. La adenosina intravenosa es un antiarrítmico común utilizado para tratar la reentrada de la taquicardia intraventricular, y cada profesional de enfermería formado en soporte cardiovascular vital avanzado debería ser entendido sobre estas indicaciones, su administración y los potenciales efectos adversos. Por ejemplo, para administrar este fármaco de forma segura necesita seguir un protocolo específico de administración. Entérese de cuándo se ofrece en su institución este tipo de formación y apúntese. Está éticamente obligada a tomar la iniciativa y a tener la formación necesaria para cuidar a sus pacientes críticamente enfermos.

Hable con su enfermera gestora sobre esta experiencia e insista en tener la formación y el soporte que necesita. **N**

Susan A. Salladay es profesora en la Cedarville University School of Nursing en Cedarville, Ohio.



II JORNADAS MULTIDISCIPLINARES ANDALUZAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Sevilla,
13, 14 y 15 de mayo de 2009

Secretaría Técnica:

Triana Congresos
C/ Pagés del Corro, 80 - 3ª planta.
41010 Sevilla
Tfno.: 954 574 240
Fax: 955 067 479
congresos@viajestrana.com
www.trianacongresos.com