

**CARDIOCENTRO
“ERNESTO CHE GUEVARA”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

**EL DERECHO DEL PACIENTE A LA VERDAD EN LA FASE PREQUIRÚRGICA:
CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Por:

Lic. Tamara Moya Borges¹, Lic. Yulien Cárdenas Aparicio² y Lic. Raúl Águila Sánchez³

1. Licenciada en Enfermería. Sala de Cuidados Progresivos. Cardiocentro. Miembro Numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería. Instructora. ISCM-VC.
2. Licenciada en Enfermería. Sala de Cuidados Progresivos. Cardiocentro. Miembro adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería.
3. Licenciado en Enfermería. Sala de Cuidados Progresivos. Cardiocentro. Miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Descriptor DeCS:

DERECHOS DEL PACIENTE
ETICA MEDICA
REVELACION DE LA VERDAD
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
CARDIACOS

Subject headings:

PATIENT RIGHTS
ETHICS, MEDICAL
TRUTH DISCLOSURE
CARDIAC SURGICAL PROCEDURES

La enfermería es una profesión que se caracteriza por sus exigencias éticas y, además, tiene como encargo informar y apoyar al paciente en todo lo que quiera saber, sin ocultar la verdad. La información al paciente es un derecho humano fundamental con la protección constitucional y por medio de instrumentos internacionales de derechos humanos. Se ha documentado que la primera aplicación de las normas éticas a la práctica de la medicina la hizo Hipócrates, quien practicó y enseñó medicina en la antigua Grecia^{1,2}. Más allá de las diferencias culturales, debe reconocerse el derecho del enfermo a la verdad; esto no significa que todas las verdades deban ser dichas de cualquier modo y en cualquier momento³. El paciente marca el camino y el ritmo. La información es un proceso dinámico, que si se hace bien es terapéutico y el criterio que debe seguirse es el de la verdad soportable. Hay enfermos que no soportan la verdad; quizás porque su historia precedente se ha alimentado solo de ilusiones; otros, jamás han sufrido una dura prueba que les haya revelado su fragilidad y carecen de resortes para aceptar la enfermedad con suficiente serenidad. Sin embargo, la verdad es el antídoto del miedo, es un potente agente terapéutico; la verdad libera, nos hace autónomos. Lo terrible y conocido es mejor que lo terrible y desconocido. Hay que tener también en cuenta las reacciones del enfermo ante la noticia. Una enfermedad puede despertar infinidad de temores en el paciente y cada persona reacciona con una mezcla única de miedos e inquietudes; el conocimiento de determinada enfermedad, por profunda que sea, no nos permite forzosamente prevenir la reacción del enfermo ante su aparición. Si es noble luchar contra las adversidades de la vida, lo es también, quizás más, acompañar a quien sufre a causa de la enfermedad y la muerte, a luchar contra ellas y sus consecuencias. Por eso la enfermería es una noble profesión, que está empeñándose en esta tarea de humanización de la salud tan deseada por todos^{4,5}.

En los pacientes con trastornos cardiovasculares, en los que la posibilidad cercana de muerte es una compañera silenciosa, se hace impostergable la aplicación de su derecho de autonomía, pues del conocimiento de la verdad se plantearían nuevas conductas e incluso decisiones importantes que quedarían ocultas por desconocimiento de su situación real. Por la importancia que implica el conocimiento de la verdad, nos propusimos identificar la valoración personal del paciente en la fase prequirúrgica sobre su derecho a la verdad, explorar su conocimiento sobre la enfermedad y las posibles complicaciones, causas del desconocimiento, preferencia para conocer su situación real, y determinar su nivel de preparación para recibir la información.

Se realizó un estudio en la Sala de Preoperatorio del Cardiocentro de Villa Clara, en el período comprendido entre marzo de 2003 y mayo de 2004, con un universo constituido por 318 pacientes ingresados en el servicio, y se estudió una muestra de 200 que estaban pendientes a recibir intervención quirúrgica cardiovascular, la cual se seleccionó por el método aleatorio simple. Para recopilar la información requerida se realizó un cuestionario (Anexo) a los pacientes durante su estadía en el Preoperatorio, dos días antes de la operación; se tuvo en cuenta la voluntariedad de los pacientes y los enfermeros, y se respetó la autonomía y la justicia. Los instrumentos fueron validados previamente por el equipo de investigadores y psicólogos, en personas con características semejantes, teniendo en cuenta el nivel cultural de cada paciente y su valoración.

Las variables más utilizadas fueron: conocimiento previo sobre la enfermedad y posibles complicaciones, causas del desconocimiento, preferencia para conocer y preparación para recibir la información. Se halló que el 92 % no conocía nada sobre su enfermedad, el 97 % ignoraba las posibles complicaciones, el 93 % desconocía por falta de información, el 98,5 % prefería conocerlo todo sobre su situación real y el 95% estaba preparado para recibir la información.

El enfermo debe saber la verdad; incluso antes de morir, una persona debe disponer de su voluntad, en todo lo que tiene que ver con sus relaciones familiares y sociales. Por consiguiente, toda persona que padezca una afección cardiovascular que requiera tratamiento quirúrgico, debe ser informado por el facultativo responsable sobre los conocimientos elementales acerca de su enfermedad, ya que es un derecho que este posee. Se ha dicho que la verdad es como un medicamento que tiene su propia farmacología: una dosis demasiado baja no hace efecto y se corre el riesgo, incluso, de debilitar la confianza que tiene el enfermo en su médico; la prescripción precipitada de dosis excesivas puede provocar síntomas inquietantes, y existen casos de reacciones idiosincrásicas, de taquifilaxia y de tolerancia, sin contar los pacientes que ofrecen una gran resistencia a su administración. De ahí que la manera en que se dicen las cosas influye más en los resultados obtenidos, que la elección de decir las o no.

Por otra parte, no hay intervención quirúrgica cardiovascular, por muy sencilla que parezca, exenta de riesgos o posibles complicaciones, y es el propio enfermo quien debe ser el primer informado, si es su deseo, de esta situación, para que además sea partícipe de su propia rehabilitación. El paciente tiene derecho a conocer su estado; este es un acto humano, ético, médico y legal. La mayoría desconoce el peligro que corre su vida, y no siempre es porque no quieren conocer, sino porque en muchas ocasiones no se les informa adecuadamente, no se les explica al ingreso su situación y los riesgos del procedimiento quirúrgico, por muy necesario incluso que este sea; en el mejor de los casos, si el paciente pregunta, se le explica minimizando las posibles complicaciones; en otros, se les oculta todo. El mantener a un paciente ajeno a su estado, no lo recupera; decía Ojeda⁶, en un trabajo sobre bioética, que la verdad es importante y debe ser dicha con amor y respeto. Los miedos y los escrúpulos no surgen del cariño al enfermo; son muchas veces síntomas de nuestros propios miedos frente a la muerte⁶.

El clínico necesita saber captar los sutiles matices que el paciente espera o desea oír, en las explicaciones que se le proporcionen, para que pueda aceptarlas de la forma menos traumática posible. Muestra de ello son los resultados obtenidos al valorar la preferencia que estos pacientes tienen por conocer su estado. La comunicación de la verdad al enfermo requiere un espíritu de sutileza, más que uno de geometría. Todo profesional debe conocer que nuestros enfermos tienen derecho a tomar sus propias decisiones; sin embargo, no es raro quien opine que algunos no quieren saber y por eso no preguntan. Esto es cierto, y en esos casos se debe respetar el derecho del enfermo a no querer saber^{7,8}. No obstante, se ha comentado la importancia ética de la información como única manera de permitir al enfermo ejercer su derecho de autonomía. Para alcanzar una comunicación eficaz, es imprescindible primero escuchar, sin lo cual no puede haber diálogo. Durante nuestra actividad profesional, consagramos la mayor parte del tiempo a escuchar.

Se ha demostrado que, contrariamente a lo que cabría esperar, los enfermos encuentran gran alivio y se sienten confortados cuando pueden hablar de sus sentimientos y compartir sus preocupaciones respecto a la muerte^{9,10}. Ofrecer una información verdadera al paciente sobre su situación real en la fase prequirúrgica, es un reto para el adecuado cumplimiento de los principios éticos establecidos.

Referencias bibliográficas.

1. Barrio IM. Humanización de enfermería y bioética. En: Bermejo JC. Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: San Pablo; 1997. p. 52-5.
2. Sosa T. Relación vinculante médico-paciente. El consentimiento [artículo en Internet]. 2004 [citado 20 Ene 2004]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/doctri/SDMD0017.html>
3. Gómez Sancho M. Cómo dar las malas noticias II: orientaciones básicas. En: Cuidados paliativos: atención integral a enfermos terminales II. Madrid: ICEPSS Editores; 1998. p. 717-37.
4. Gómez Sancho M. Cómo dar las malas noticias III: orientaciones básicas. En: Cuidados paliativos: atención integral a enfermos terminales II. Madrid: ICEPSS Editores; 1998. p. 737-54.
5. Bermejo JC. Humanizar la salud. Madrid: Salvat; 1997.
6. Ojeda E. 10 preguntas sobre bioética [artículo en Internet]. 2004 [citado 6 Feb 2004]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.colegio.com.uy/papis/Art006.htm>
7. Spinsanti S. L' Alleanza terapeutica. Roma: Citta Nuova; 1998.
8. Thomson OO, Wulff HR, Martín A, Singer PA. What gastroenterologists in Europe tell cancer patients. Lancet.1998;351:581.
9. Gauquelin F. ¿Qué es la comunicación?. En: Saber comunicarse. Bilbao: Ediciones Mensajero; 1998. p. 14-27.
10. Yague AC, García MC. Actitud de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales. México: Mc Graw-Hill; 2003.

ANEXO Cuestionario.

La realización de una importante investigación sobre el derecho del paciente a conocer la verdad sobre su enfermedad y el acto quirúrgico, precisa de su cooperación y ayuda. Todos los datos que nos aporte son de gran utilidad.

Gracias.

Marque con una X.

1- ¿Tiene usted conocimientos previos sobre su enfermedad?

Sí _____ No _____ Algunos detalles _____

2- ¿Tiene usted conocimientos de las posibles complicaciones de su enfermedad?

Sí _____ No _____ Algunos detalles _____

3- En caso de desconocer sobre su enfermedad y posibles complicaciones, cree que la(s) causa(s) ha(n) sido:

- a) _____ No le pregunté al médico.
- b) _____ No me explicaron.
- c) _____ Confié plenamente en la decisión del médico.
- d) _____ No tuve el seguimiento adecuado.
- e) _____ Pensé que al preguntar el médico se molestaría.
- f) _____ Al preguntar nunca me explicaron adecuadamente.
- g) _____ Siempre se me ocultó todo.
- h) _____ Nunca me dijeron que mi vida corría peligro.
- i) _____ Otras: ¿cuál o cuales? _____

4- ¿Acerca de la situación real de su enfermedad y del acto quirúrgico, preferiría?

Conocerlo todo _____ Conocer algunos detalles _____ No conocer _____

5- ¿Si le fueran a informar todos los detalles sobre su enfermedad y la operación prevista, ¿estaría usted en condiciones para recibir dicha información?

a) Preparado _____ Poco preparado _____ No preparado _____

b) ¿Por qué lo cree así?
