

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRIA Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL
OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL ESE.**

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN BIOETICA
CHIA CUNDINAMARCA**

2013

**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRIA Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL
OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL ESE.**

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO

Monografía Para Obtener Título De Especialista En Bioética

ASESOR

DOCTOR PEDRO JOSE SARMIENTO MEDINA

MAESTRIA EN BIOETICA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACION EN BIOETICA

CHIA CUNDINAMARCA

2013

Nota de Aceptación

Firma Presidente de Jurado

Firma de Jurado

Firma de Jurado

CHIA CUNDINAMARCA, ENERO 22 DE 2013

CONTENIDO

	Página
1. INTRODUCCION	7
1.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
2. MARCOTEORICO	9
2.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	9
2.2. CAPACIDAD	18
2.3 SEGURIDAD DE PACIENTE	20
2.4 UNIDAD DE SALUD MENTAL FLORALIA	28
3. CONCLUSIONES	31
4. RECOMENDACIONES	33
5. BIBLIOGRAFIA	34
6. ANEXO	36

LISTA DE ANEXOS

Página

ANEXO A -----	34
---------------	----

RESUMEN

El presente trabajo de Monografía, para obtener el título de Especialista en Bioética lo he dedicado al tema de Consentimiento Informado y Seguridad del paciente en Psiquiatría; el desempeñarme en la Unidad de Salud Mental del Hospital de Kennedy ha generado la necesidad de establecer pautas para garantizar atención con calidad a los enfermos mentales.

El objetivo es implementar el Consentimiento Informado y las Normas de Seguridad para Psiquiatría.

Para esto se hizo una revisión bibliográfica tanto de Colombia como de otros países como España, se revisó y modificó formato de Consentimiento Informado en proceso de elaboración.

Finalmente se emiten conclusiones y recomendaciones entre las cuales están implementar formato de Consentimiento Informado modificado en el presente trabajo, realizar un test de Capacidad para ser anexo al mismo y emitir normas de Seguridad específicas al paciente de Salud Mental.

PALABRAS CLAVES: Consentimiento Informado, Capacidad, Seguridad, Paciente, Psiquiatría.

“CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL ESE”.

1. INTRODUCCION

El presente trabajo, Monografía prerequisite para obtener el título de especialista en Bioética lo he dedicado al tema de Consentimiento Informado y Seguridad en Psiquiatría. He aprovechado mi desempeño en la Unidad de Salud Mental Floralía del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE como Enfermera Profesional para reflexionar sobre algunos aspectos Bioéticos a tener en cuenta en el manejo de estas personas.

En este trabajo se revisaron artículos y estudios publicados al respecto tanto en Colombia como en otros países como España.

De acuerdo a mi experiencia y a lo observado en el servicio de Salud Mental del Hospital, mi trabajo está estructurado en dos aspectos: El Consentimiento Informado en Psiquiatría y la Seguridad del Paciente en Psiquiatría; pilares básicos para garantizar una atención con calidad a los pacientes mentales, adicionalmente, son procesos que se deben establecer como requisitos según la normatividad de salud vigente exigencia de las entidades administradoras de salud.

Finalmente enunciaré algunas conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta con respecto a estos temas, además se emitirá el documento de Consentimiento Informado para ser aplicado en el Servicio de Salud Mental, y se recomendará para que en forma mediata se proyecte un documento de evaluación de capacidad para ser anexado como soporte del consentimiento informado.

Los agradecimientos son para mí asesor Dr. Pedro Sarmiento quien durante toda mi formación en Bioética se mostró como un modelo de conocimiento; por su orientación y dedicación para poder realizar este trabajo.

La psiquiatría como una especialidad médica que trata a las personas con alteraciones mentales; personas en estado de vulnerabilidad, debe afrontar muchos dilemas éticos con respecto a las acciones y a la forma de tratar a estos pacientes.

Los costos y beneficios de los tratamientos ordenados, la confidencialidad que se debe mantener, el consentimiento informado, la determinación de la limitación laboral y social, el paternalismo benevolente, la necesidad de satisfacer las necesidades y expectativas del paciente y su familia, la forma de evitar abusos y discriminación, la forma de defenderlos cuando carecen de poder y de derechos, la falta de humanización en la atención; hacen que se plantee la necesidad de establecer algunas pautas de atención al paciente con alteración mental.

Surgen algunas preguntas éticas en la práctica de psiquiatría: Se evalúa el riesgo beneficio al ordenar la hospitalización?, la sujeción mecánica y la sedación atentan contra la dignidad humana?, hay aislamiento del paciente, de su medio familiar y social más tiempo de lo necesario?, se tienen en cuenta los efectos secundarios de la prescripción de neurolépticos a largo plazo?, o de las Terapias Electroconvulsivas?, en la psicoterapia existe riesgo de influenciar en las costumbres y creencias del paciente?, la atención brindada es humanizada?

Además para ver los aspectos éticos en psiquiatría, hay que tener en cuenta las siguientes características de esta disciplina, considerados por algunos autores Españoles como Lourdes Mediburu (1):

1. En psiquiatría se debe valorar el estado mental de otros y emitir juicios que implican gran responsabilidad debido a la estigmatización a que estos conllevan. La neutralidad en psiquiatría es difícil de mantener.
2. La psiquiatría está cargada de ambigüedades: Es difícil precisar la normalidad psíquica, es difícil la apreciación objetiva.
3. En psiquiatría se valora la conducta humana, el paciente no puede poner obstáculos pues sujeto y trastorno son una sola cosa; no pone límites a su intimidad.
4. En psiquiatría la relación médico paciente es un instrumento de valoración y de tratamiento lo que hace que la situación de indefensión pueda ser mayor que en otras especialidades médicas.

Adicional esto, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

En el manejo del paciente de psiquiatría se debe tener en cuenta a la familia; quien juega un papel importante en el tratamiento, mejoría y rehabilitación además forma parte de la toma de decisiones.

La Nueva Ley de Salud Mental 1616 de Enero del 2013, expide nuevos lineamientos para el manejo de la Salud Mental en Colombia, enfocados en la promoción y la prevención de enfermedades mentales desde la infancia, entre otros temas, lo cual abre una nueva esperanza hacia el mejoramiento de la Salud Mental. (3)

Existen artículos de la OMS denunciando los maltratos de los pacientes psiquiátricos y la vulnerabilidad de sus derechos en las unidades de salud mental. (2).

1.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer y poner en práctica aspectos esenciales de consentimiento informado y seguridad a tener en cuenta en la atención brindada a los pacientes del Servicio de Salud Mental del ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Establecer y poner en práctica aspectos relacionados con el Consentimiento informado en psiquiatría.
- b. Establecer aspectos a tener en cuenta en el Consentimiento Informado que será aplicado en el Servicio de Salud Mental del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE.
- c. Establecer y poner en práctica aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente en psiquiatría.

2. MARCO TEORICO

2.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

2.1.1 GENERALIDADES

El consentimiento informado es un proceso que se refleja en un documento escrito que se utiliza en la práctica clínica como medida de soporte escrita de la atención del paciente; allí se consignan datos referentes a la identificación del paciente, datos de los procedimientos y prácticas clínicas a realizar, así como las posibles complicaciones que de estos se pueda generar; finalmente se consignan la firma del paciente y/o sus familiares en donde afirman haber recibido información clara, concisa, oportuna; además la libertad de dar el consentimiento o el desistimiento de la atención.

En el paciente con trastorno mental el consentimiento informado se comporta de manera especial debido a la condición mental, en donde entraría a jugar un papel importante la valoración mental y el establecimiento de la capacidad de decidir o consentir procedimientos o atenciones.

Las implicaciones Bioéticas con respecto a la libertad, autonomía, dignidad y justicia se deben tener en cuenta en el momento de realizar un consentimiento informado para los pacientes con alteración mental.

El Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos de 1989 indica que el Consentimiento Informado, consiste en explicar a un paciente, atento y mentalmente capaz, la enfermedad, los efectos de la misma y de las medidas diagnósticas y terapéuticas, para que a continuación se solicite su aprobación a estos, la información debe ser comprensible, no debe existir coacción, ni presión psicológica.

La medicina Hipocrática modelo de la medicina Occidental no habló del Consentimiento Informado, lo que no quiere decir que no se tuviera en cuenta, lo que se critica es el excesivo paternalismo con que se actuaba.

El origen del consentimiento se remota a la Sentencia del caso Schloendorff en 1914 en donde el Juez Cardozo se pronunció así: "todo ser humano adulto y con plenas facultades mentales tiene derecho a determinar lo que se va a hacer con su propio cuerpo y un cirujano que realice una operación sin el

consentimiento de su paciente comete una agresión a la persona, siendo responsable de los daños que origine.”(16)

Es pertinente reconocer el valor histórico y la conciencia reparatoria de las dos principales declaraciones mundiales sobre el tema: el Código de Núremberg, de 1947, elaborado después de la segunda guerra mundial y la Declaración de Helsinki; ambas promulgadas por la asamblea médica mundial de 1964 y ratificadas en Tokio en 1975 cuya resonancia y peso de reconocimiento son hoy de carácter mundial, pues estas declaraciones hacen especial énfasis en el significado y esencialidad del “consentimiento informado”, como también en sus límites, distinguiendo las observaciones que deben tenerse en cuenta cuando esté dirigido a individuos o comunidades. Palabras como las siguientes se han constituido en imperativos de orientación y conciencia dentro del ámbito científico:

“Siempre debe respetarse el derecho del ser humano (sujeto a investigación) a proteger su integridad, y toda clase de preocupaciones deben aportarse para resguardar la privacidad del individuo y disminuir al mínimo el efecto de la investigación sobre su integridad física y mental y sobre su personalidad” (Helsinki, 1975).

“Se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger (al sujeto implicado) de las posibilidades, incluso remotas, de lesión, incapacidad o muerte (Núremberg, 1947). (8)

También en Estados Unidos en la década de los cincuenta se presentaron casos judiciales de demandas de pacientes por procedimientos médicos no informados y del estamento jurídico salta al estamento ético y médico el tema del Consentimiento Informado; a partir de allí muchos códigos de ética médica incluyen reglamentación sobre el tema.

Hay que tener en cuenta que a la hora de indicar un tratamiento a un paciente no solo se debe pensar en la legislación existente, sino en la persona con todos sus derechos.

Desde hace aproximadamente tres décadas la teoría del consentimiento informado se encuentra bien establecida en la investigación y en la práctica médica, estando firmemente asentada en el principio de autonomía y el ejercicio de la libertad. El consentimiento informado (CI) significa precisamente la responsabilidad legal que tiene el personal de salud de informar al paciente de los riesgos y beneficios otorgados por el tratamiento o a la intervención propuesta, para que decida de acuerdo con su criterio.

En Colombia, la primera consagración normativa específica se encuentra en la ley 23 de 1981, Artículos 14 y 15 conocida como Ley de Ética Médica, en la cual se consagra el principio general de que ningún médico intervendrá, ni clínica ni quirúrgicamente a un paciente, sin obtener su previa autorización, al igual que el médico pedirá consentimiento al paciente para realizar tratamientos o intervenciones quirúrgicas, también con la Resolución 13431/91, por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes en su Artículo 1 Numeral 2. Enuncia el derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus

condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión. (4)

Además la Constitución Política de Colombia de 1991, reconociendo al país como un estado social de derecho donde los derechos fundamentales individuales y colectivos encuentran reconocimiento y plena garantía. Derechos a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la autonomía, son sólo algunos ejemplos de estas nuevas tendencias, que impactaron también el ámbito del ejercicio profesional de la medicina. (4)

Finalmente la Resolución 1995 de 1999 (Colombia - Ministerio de Salud, 1999) en su Artículo 11 aclaró que las autorizaciones de procedimientos deben constar por escrito y conservarse como un anexo obligado de la historia clínica; en tal sentido se han ido generalizando diversos modelos de autorización que pretenden unificar la información ofrecida al paciente. Este mecanismo tiene un defecto que se generaliza la información y los riesgos. (5)

Por otra parte, el CI es uno de los elementos básicos de una buena práctica clínica. Sin embargo, cuando es usado en forma de documento escrito corre el riesgo de ser desvirtuado, por la tendencia a utilizarlo con fines defensivos en posibles futuras reclamaciones. A esto puede adicionarse la estrecha visión que del CI tienen algunos estamentos administrativos de las entidades de salud, cuando se centran en los aspectos legalistas del procedimiento, y ello puede ser perjudicial, ya que puede ser “vivido” por parte del personal sanitario, como solo un trámite, innecesario, con el que se pretende coartar o controlar el criterio profesional del clínico. Esta visión tan desenfocada, pierde de vista por completo, la raíz y el sentido del CI, al olvidar que, en definitiva se trata del reconocimiento de que el usuario de los servicios de salud tiene la capacidad y el derecho de tomar decisiones sobre su atención, lo que le sitúa en una posición activa y comprometida dentro de la relación. (1)

Por eso para Santander el CI no es únicamente un papel ó documento, ni un hecho aislado en la relación clínica, sino un proceso dialógico en él se trasmite información y se facilita la toma de decisiones. Sólo entendiéndolo como proceso se podrá huir de esa estrecha visión legalista que puede desvirtuarlo. (6).

El consentimiento informado en la práctica clínica utiliza un documento como medida de soporte escrito de la concertación de la atención del paciente; se consignan datos referentes a la identificación, procedimientos y prácticas clínicas, así como las posibles complicaciones que de estos se pueda generar; finalmente se consignan las firmas del paciente y/o sus familiares en donde aseguran, haber recibido información clara, concisa, oportuna; como de tener libertad al emitir el consentimiento o el desistimiento de lo informado.

Por último, es importante tener en cuenta las pautas enunciadas en la Guía de Buenas Prácticas para la Seguridad del paciente en la Atención de Salud del

Ministerio de Protección Social en cuanto al Consentimiento Informado que son:

- Promover la cultura del consentimiento informado
- Garantizar que el consentimiento informado sea un acto profesional de comunicación con el paciente.
- Asegurar su registro en la historia clínica.
- Garantizar que es entendido y consentido por el paciente.
- Garantizar mecanismos para verificar el cumplimiento de consentimiento informado. (7).

2.1.2 ELEMENTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Según la revisión que realiza el Dr. Gilberto Gamboa acerca del Consentimiento Informado los elementos a tener en cuenta son: (9)

2.1.2.1 DEPENDIENTES DEL PACIENTE

Conocimiento: Para decidir hay que conocer, sobre todo lo que implica su enfermedad, se debe tener en cuenta la capacidad de conocimiento de los menores de edad , de los adultos mayores y de los enfermos mentales en donde los familiares o tutores jugarían un importante papel.

Decisión: Para decidir se debe hacer uso del conocimiento y de la voluntad.

Situación Emocional: Dependiendo la reacción emocional y la etapa del duelo en que el paciente se encuentre debido a la enfermedad la capacidad de consentir se verá afectada.

Situación Psíquica: La enfermedad mental afecta el grado de toma de decisión, se debe tener en cuenta esto y hablar con el paciente y su familia quien en ese caso tomaría decisiones.

Grado de Dependencia: Según la condición de Enfermedad del paciente será la dependencia y capacidad de decidir.

Tipo de enfermedad: Si es una patología aguda se podría suponer y hasta obviar, pero si es crónica el paciente está en proceso de aceptación de la enfermedad y debe hacerse.

Información previa: Debemos saber que sabe el paciente, de esto puede depender su decisión.

2.1.2.2 DEPENDIENTES DEL MEDICO

Conocimiento Científico: El dominio técnico aporta elementos para dar una buena información, la cual debe ser clara, precisa, concisa.

Rectitud de Intención: El médico no debe manipular la información para que el paciente tome una decisión, debe dársele todo y el la tomará.

Disponibilidad de Tiempo: Se debe disponer de tiempo necesario para este proceso.

Información: Se debe brindar información clara, precisa, concisa.

Soporte Legal: Tener en cuenta la legislación, debido a que la relación médico-paciente es ahora un contrato con deberes y derechos.

2.1.3 PARTES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Datos de Identificación del paciente: Nombres completos y documento de identificación; en el caso del Consentimiento Informado en Psiquiatría y/o en menores de edad debe estar consignado en forma alternativa el nombre completo y documento de identificación del familiar responsable, tutor o representante legal.
- Servicio al que asiste o en el que está solicitando la atención: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Hospital Día o Programas Especiales.
- Procedimiento propuesto: indicando las explicaciones técnicas del mismo.
- Explicar los beneficios que se esperan obtener del tratamiento o procedimiento propuesto.
- Riesgos: Posibles riesgos debido a la atención o procedimiento propuesto.
- Complicaciones: Posibles complicaciones generadas por la atención o procedimiento propuesto.
- Procedimientos alternos: Especificar terapias alternas de la propuesta.
- Riesgos previsibles si el paciente no consiente el procedimiento.
- Nombre y Cargo del profesional de Salud que realiza el procedimiento del consentimiento informado.

2.1.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRIA

En el paciente con trastorno mental el consentimiento informado se comporta de manera especial debido a su condición mental; en donde entraría a jugar un papel importante la valoración mental y el establecimiento de la capacidad de decidir o consentir procedimientos o atenciones.

Es importante tener en cuenta que en los pacientes con trastornos mentales graves tienen dificultades cognitivas, por lo tanto hay déficit en la comprensión y en el procesamiento de la información.

Debido a esto las implicaciones Bioéticas con respecto a la libertad, autonomía, dignidad y justicia se deben tener en cuenta en el momento de realizar un consentimiento informado para los pacientes con alteración mental.

La aplicación a la Psiquiatría reviste especial dificultad. Se ha señalado, quizá con exageración, que si el CI se encuentra todavía en sus comienzos en Medicina, en su aplicación a la Psiquiatría, se encuentra en fase embrionaria. El problema radica en que la enfermedad mental afecta a menudo, no siempre, a la autonomía psicológica del paciente, privándole parcial o totalmente de su capacidad para tomar decisiones en lo que concierne a su salud. En este sentido, Henry Ey definía la enfermedad mental como una "patología de libertad". La evaluación de la competencia del enfermo mental es parte fundamental del proceso de CI, así que se debe tener en cuenta.

También son difíciles de considerar: la información y la voluntariedad. La teoría exige que se informe al individuo adulto y capaz, de la naturaleza de su enfermedad y de las alternativas al tratamiento, y sus efectos adversos, pero también que se le dé a elegir entre dichos tratamientos. El tipo de tratamiento o la forma en que ese tratamiento se ofrece pueden reflejar una preferencia o un prejuicio por parte del psiquiatra: ¿cuántas veces un terapeuta de orientación psicoanalítica sugiere al paciente depresivo que consulte para una posible aplicación de Terapia electroconvulsiva (TEC)? ¿Cuántas veces un especialista más orientado hacia los psicofármacos aconseja una psicoterapia intensiva? Existen además otras dificultades, como la de informar a un paciente esquizofrénico, que tiene alteradas precisamente las funciones cognitivas. También el respeto a la voluntariedad es difícil, dada la posibilidad de utilizar sutilmente el conocimiento que se tiene de la transferencia para manipular al paciente y hacerle seguir un determinado tratamiento. (1)

El Consentimiento informado en Psiquiatría reviste dificultad debido a que la enfermedad mental afecta la autonomía, afectando la toma de decisiones en lo que concierne a su salud.

Los enfermos mentales tienen poca conciencia de enfermedad mental y tienen dificultades cognitivas, por tanto tienen dificultad en la comprensión y en el procesamiento de la información.

2.1.4.1 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRÍA.

Al pensar en el Consentimiento Informado debemos tener en cuenta los siguientes aspectos Bioéticos:

LIBERTAD:

El consentimiento debe ser otorgado libremente sin coacción, pero debido a sus condiciones el paciente está expuesto a la manipulación y persuasión indebida, por ende debemos actuar con precaución, sin ejercer acciones en contra de la voluntad del paciente.

Si como afirma Henri Ey (17) las enfermedades mentales son la patología de la libertad, la voluntad en la toma de decisiones en estos pacientes puede estar entredicho, por ende puede caer en la coacción y manipulación y persuadido para decidir.

AUTONOMIA:

Según White (15) el nivel de autonomía al que llamamos capacidad viene definido por la presencia o ausencia de habilidades o aptitudes, y que la capacidad viene por determinar si las posee o no.

Las más importantes son: Expresión de elección, entendimiento, apreciación y razonamiento.

DIGNIDAD:

Como cualquier ser humano el enfermo mental tiene dignidad, la cual debe ser tenida en cuenta, si bien está estigmatizado por tantos paradigmas, es una persona como cualquier otra a la que se le deben respetar sus derechos.

RESPECTO:

El paciente tiene derecho a ser respetado como ser humano, sin ser estigmatizado por tantos paradigmas que enmarcan a los enfermos mentales.

La dificultad más importante en relación al consentimiento informado en Psiquiatría es la de valorar adecuadamente hasta qué punto se puede aceptar el que de forma sistemática se acepte la firma voluntaria de un tratamiento psiquiátrico y se dé validez médico-legal a la misma. (9)

Si bien el consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente y el médico debe respetarlo, pensamos que su aplicación en Psiquiatría debería ser algo más que una mera estrecha, una alianza terapéutica; una oportunidad para proteger y dignificar a una persona que, debido a su enfermedad mental, en ocasiones puede sufrir medidas coercitivas o coactivas que afecten a sus derechos fundamentales. (10)

El enfermo mental muchas veces está en condiciones de decidir, aceptar o rechazar; está en condiciones de ser partícipe en su tratamiento; los profesionales de salud debemos tener la capacidad de identificar las capacidades del enfermo y no caer en menospreciarlo por su condición mental.

El enfermo mental es una persona digna con muchos valores a tener en cuenta, es importante el papel de los profesionales de salud para tenerlos en cuenta.

El consentimiento informado en psiquiatría es de vital importancia para reconocer al paciente como ser humano y para cumplir con la normatividad legal vigente.

2.1.4.2 APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRÍA.

La aplicación del Consentimiento Informado en Psiquiatría tendría los diferentes escenarios de la atención del paciente, como son:

- Urgencias
- Hospitalización
- Hospital Día
- Consulta Externa
- Programas Especiales

Además incluirían todos los procedimientos y atenciones a realizar:

- **Psicoterapia**

Como cualquier tratamiento la psicoterapia presenta riesgos que deben ser informados al paciente, este se debe comprometer con la misma antes de iniciarla; se debe informar la técnica, propósito, terapias alternas, duración y pronóstico, debe guardarse la confidencialidad de la misma, y hacerse evaluaciones frecuentes del avance, predominando el principio de autonomía.

- **Farmacoterapia**

Se debe informar al paciente sobre el medicamento que va a consumir, los posibles efectos adversos y los ajustes que se pueden realizar. Se deben usar en algunos casos correctores parkinsonianos.

- **Terapia Electroconvulsiva**

Se debe informar la indicación, técnica, beneficios y riesgos. Los Enfermos Mentales tienen derechos como cualquier paciente, más aún si tenemos en cuenta su condición de vulnerabilidad e indefensión, es trabajo de los profesionales de salud hacerlos válidos enmarcados en principios Bioéticos.

- **Otras Terapias**

El paciente con alteración mental, es manejado por otras disciplinas como Psicología y Terapia Ocupacional, quienes realizan valoraciones, talleres de actividades, aplicación de test y consultas entre otros; el paciente y su familia deben estar informados sobre esto, y emitir el consentimiento informado.

- **Otros Procesos y Procedimientos**

El paciente con alteración mental en su fase inicial de hospitalización puede cursar con agitación psicomotora, riesgo de autolesión o agresión a otros; debido a esto puede necesitar medidas de sujeción preventiva y realización de otros procedimientos, como administración de medicamentos parenterales para sedación. Estos procedimientos se realizan siguiendo las indicaciones de los procedimientos y guías de manejo, sin embargo el paciente y el familiar deben estar informados y emitir el consentimiento de los mismos.

2.1.4.3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRIA

En el formato del consentimiento para Psiquiatría se tendrán en cuenta aspectos del Consentimiento Informado para Psiquiatría del Hospital Occidente de Kennedy modificado y en proceso de aprobación por parte del comité de Bioética y Calidad, del cual se anexa copia del formato en este trabajo.

1. Existencias de otras alternativas a los métodos propuestos, las ventajas y limitaciones de los mismos, aclarándose que preferencia de dicha alternativa no conlleva a una afectación de mi relación con el médico o la referida institución.
2. Que con ocasión del tratamiento señalado anteriormente recibiré medicamentos denominados psicofármacos, debidamente formulados por mi médico tratante, ajustados a los protocolos de manejo de mi enfermedad, los cuales pueden producir efectos colaterales graves en pacientes alérgicos.
3. Que para la administración de líquidos endovenosos al igual que para la toma de muestras y administración de medicamentos será necesario practicarme punciones en las venas que pueden causar dolor, hematomas y en algunas ocasiones daños en los nervios.
4. Que durante mi permanencia puedo requerir la colocación de sondas vesicales para evacuar la vejiga o para controlar la eliminación urinaria, esto puede causar dolor, molestias y eventualmente infecciones urinarias.
5. Que en situaciones especiales puede requerirse colocación de una sonda nasogástrica con el propósito de administración de alimentos o de medicamentos, o de evacuar el estómago, lo que puede ocasionar molestias o sangrado.
6. Que el médico tratante y/o profesionales de salud del Hospital Occidente de Kennedy harán las visitas diarias que sean necesarias, y que en conjunto con mi familia designaré un representante que se entreviste periódicamente con el médico para que comunique a mi familia lo referente a mi estado de salud.
7. Que eventualmente pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el tratamiento por tanto autorizo al médico para que el médico haga los cambios necesarios.

8. Que en caso necesario, por razones de mi estado mental y como medida de proteger mi integridad física y de terceros, así como de las instalaciones del hospital; podré ser sujeto de contención física e inmovilización, utilizando el protocolo del mismo además puedo necesitar administración de medicamentos para sedación según protocolos establecidos.
9. Que puede ser aplicado como parte del tratamiento la Terapia Electroconvulsiva la cual tiene efectos adversos.
10. Que puedo tener riesgo de presentar eventos adversos asociados a la atención como son: Accidentes del Paciente, Comportamientos Antisociales/Agresivos, Autolesiones y Fuga.

2.2. CAPACIDAD

Al hablar de Consentimiento en Psiquiatría debemos pensar en la capacidad que tiene el paciente de tomar decisiones y de consentir o no la atención propuesta, para esto se revisa el concepto de capacidad y los conceptos de evaluación de la misma emitidos por diferentes autores.

Es un concepto complejo que viene de la filosofía, derecho, medicina y psicología. Culver y Pert, 1982 la definían como la “habilidad o aptitud para realizar una determinada tarea”. Lynn lo describía como la “habilidad mental del paciente para decidir de acuerdo con sus objetivos, intereses y valores”. Es un concepto ligado al concepto de autonomía.

La capacidad debe entenderse referida a la decisión particular que se espera tomar porque raramente será considerada incapaz en relación con todas las esferas de la vida. Además puede variar a lo largo del tiempo, no permanece necesariamente estable, por ello para la evaluación de la misma es necesario en un mismo paciente realizar evaluaciones periódicas.

La capacidad es considerada como un continuo donde por encima del umbral todos son igualmente capaces y por debajo del umbral son igualmente incapaces.

Los criterios más empleados para evaluar la capacidad son el volitivo y cognitivo.

Desde una visión de autogobierno se valoran cuatro aspectos: Elegir, comprender, apreciar y razonar. (10)

2.2.1 EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD:

En revisión hecha por el Doctor López en el Congreso de Consentimiento en Psiquiatría sobre diferentes autores que hablan de la evaluación de la capacidad, concluye que: (10)

Están basados en destacar habilidades o aptitudes mentales muy relacionadas con las características de la persona autónoma, como las habilidades cognitivas y la independencia de juicio o criterio.

En 1977 Roth, Meisel y Lidz decía que la capacidad se presume mientras el paciente controla su conducta, habla de forma comprensible, recuerda lo que se le ha dicho, viste y actúa de forma que parece estar bien adaptado a su medio, y no ha sido declarado incapaz legalmente. En otras palabras, si el paciente parece conservar su juicio en opinión de un profano, se asume que comprenderá lo que se le diga sobre el tratamiento, incluyendo sus riesgos, beneficios y alternativas. Es otra forma de decir que la capacidad se presume legalmente mientras no se demuestre lo contrario. Por lo tanto, la caja de Pandora, con la cuestión de si el paciente es capaz de comprender y hasta qué punto o de si ha comprendido lo que se le ha informado, no se abrirá nunca”.

White: (15) el nivel de autonomía personal que llamamos capacidad viene definido básicamente por la presencia o ausencia de un cierto número de habilidades o aptitudes, principalmente psicológicas, y que la evaluación de la capacidad de un paciente consiste en determinar el nivel de posesión de esas aptitudes o habilidades. Necesidad de evaluar las habilidades afectivas.

Appelbaum y Grisso: Se considera que existen cuatro habilidades básicas:

- 1) Expresar una elección: es la primera y más elemental; mediante el lenguaje oral o escrito, o mediante gestos.
- 2) Entendimiento: es una función que está directamente relacionada con la introspección.

Cuando afirmamos que un individuo ha entendido su situación, nos referimos al hecho de que es capaz de tener en cuenta todos los elementos relevantes relacionados con la toma de la decisión.

Una distinción importante es la diferenciación entre el entendimiento de padecer una enfermedad, y el entendimiento de necesitar un tratamiento.

- 3) Apreciación: es la capacidad de valorar adecuadamente la importancia de la enfermedad que padece el individuo.

Una cosa es comprender y retener la información, y otra es creerse esa información que han recibido y la trascendencia que tiene.

- 4) Razonamiento: es la capacidad del enfermo de desarrollar un sistema de argumentación lógico, utilizando la información que ha entendido y apreciado para llegar a la decisión.

Appelbaum y Guntheil: capacidad general: habilidad de manejar los propios asuntos de manera adecuada; capacidad específica: en relación a tarea o acto específico.

2.3 SEGURIDAD DEL PACIENTE

2.3.1 GENERALIDADES

La seguridad del paciente es uno de los pilares de la atención con calidad en el sistema de salud; sin embargo lo observado en el día a día en las instituciones es que los eventos adversos contribuyen a aumentar las estancias hospitalarias, los costos institucionales y las reclamaciones por parte de los pacientes y sus familias por inconformidades en la atención recibida.

Los servicios de Salud Mental no son ajenos a la presencia de los eventos adversos, aumentando estancia hospitalaria, costos y generando inconformidad por parte de la familia del paciente; es por eso que pretendo hacer una revisión general de Seguridad del paciente y de aspectos específicos en Psiquiatría, para poder implementar acciones que contribuyan a disminuir la presencia de los mismos.

2.3.2 CONCEPTOS.

La organización Mundial de la Salud OMS proyecto en el año 2012 curso sobre Seguridad del Paciente, en donde se revisaron algunos conceptos relacionados con el tema. (11)

Error: Es el hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o de aplicar un plan incorrecto.

Los errores pueden manifestarse al hacer algo erróneo (error de comisión) o al no hacer lo correcto (error por omisión). Ya sea en la fase de planificación o en la de ejecución.

Los errores aumentan el riesgo de aparición de incidentes adversos.

Infracción/incumplimiento: Desvío deliberado de las normas, reglas o procedimientos operativos

Seguridad del paciente: Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

Daño asociado a la atención sanitaria: Daño derivado de planes o medidas adoptados durante la prestación de asistencia sanitaria o asociado a ellos. No el debido a una enfermedad o lesión subyacente.

Incidente relacionado con la seguridad del paciente: Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.

Cuasi incidente: no alcanza al paciente.

Incidente sin daño: alcanza al paciente, pero no causa ningún daño apreciable.

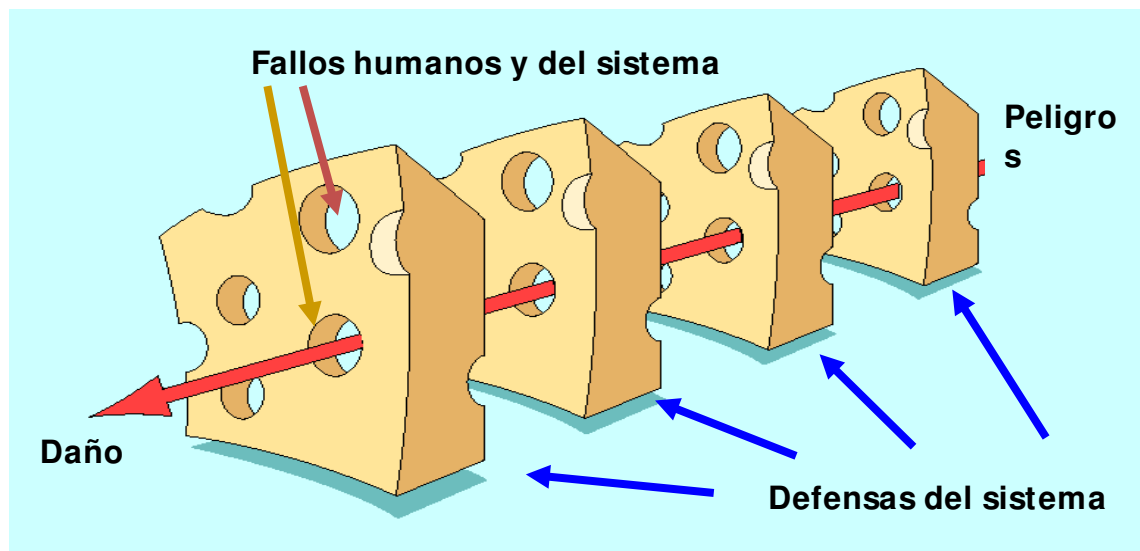
Evento adverso: incidente que produce daño a un paciente

Cultura de seguridad: Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.

2.3.3 LA CAUSALIDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS

Cuando ocurre un evento adverso se pensaría en una sanción al que lo ocasionó, pero para poder entender la verdadera causalidad de los eventos adversos, se tiene que conocer el Modelo del Queso Suizo: para que se produzca un daño es necesario que se alineen las diferentes fallas en los diferentes procesos, como técnica inapropiada, error humano, fallo de supervisión, monitorización deficiente, comunicación deficiente, formación inadecuada, a semejanza de los orificios de un queso, cuando alguno de ellos no lo hace no se produce el evento; igualmente si se produce falla en uno de los procesos, está puede acentuar las fallas existentes en otros procesos a manera de efecto dominó.(12)

MODELO DEL QUESO SUIZO EN LA PRODUCCION DE ACCIDENTES

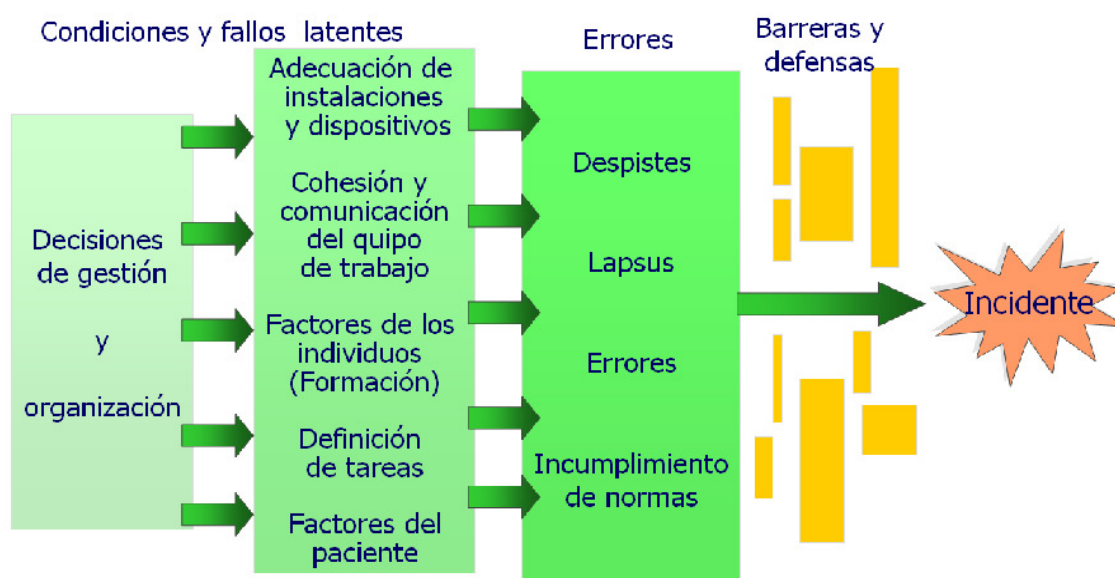


Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000; 320:769

Por esa razón, es fundamental la búsqueda de las causas que originaron la presencia del evento adverso: el análisis causal, con el fin de identificar cuáles son las barreras de seguridad, y así enfocar la manera de prevenirlas y evitarlas.

Se deben analizar desde varios puntos de vista la incidencia de los eventos adversos, ya que no dependen de una sola variable sino de múltiples como se puede observar en el Esquema de Análisis Sistemático de Incidentes Clínicos, en donde vemos que todos los actores del sistema tienen participación en la causalidad de la ocurrencia; incluido el factor humano, aunque finalmente se observe la aparición del mismo en la parte asistencial, binomio paciente-trabajador sanitario.

ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE INCIDENTES CLÍNICOS



Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine BMJ 1998;316:1156 (modif.)

2.3.4 POLÍTICA DE SEGURIDAD

La resolución 1446 del 2006 establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos.

Esta estrategia es más efectiva si se combina con un sistema de reporte de lo encontrado.

En el caso de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio es claro que a su interior deben tener en cuenta la política de seguridad del paciente en el diseño de sus propios procesos. En esta medida el sistema de administración de riesgos de que trata la resolución 1740 de 2008 se constituye

en una valiosa herramienta para la institucionalización de la política, dado que en el análisis de la causalidad de los incidentes y eventos adversos se pueden identificar factores atribuibles al asegurador, cuya intervención debe darse de manera coordinada con las instituciones de su red en lo referente a las fallas que involucren a ambos actores. (12)

Finalmente para realizar acciones se debe tener en cuenta **El Ciclo de investigación en Seguridad del Paciente** que incluye:

1. Medir el daño
2. Comprender las causas
3. Identificar Soluciones
4. Evaluar el impacto

2.3.5 ACCIONES DE SEGURIDAD GENERALES

Las acciones recomendadas en la Guía de Práctica Clínica sobre Seguridad del Paciente de España (14), el Manual de Lineamiento de Política de Seguridad de Colombia (12) y la Organización Mundial de la Salud OMS (11) son:

1. Identificación de pacientes
2. Control de Infecciones
3. Administración de Medicamentos
4. Prevención de Caídas
5. Traslado de Pacientes
6. Prevención de Fallas Humanas

1. En cuanto a la identificación de pacientes:

Las instituciones deben implementar sistemas para prevenir eventos adversos por confusión de identificación estos son: manillas de identificación personal, identificación en las unidades de pacientes y sitios de pertenencias de los mismos, marcas en áreas de Preparación y almacenamiento de medicamentos, sistemas de identificación de Historias Clínicas.

2. En Prevención de Infecciones se deben impulsar los cinco momentos de Lavado de Manos promovidos por la OMS/OPS:

- 2.1. Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.
- 2.2. Lavado de manos antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.
- 2.3. Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.
- 2.4. Lavado de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente.

2.5. Lavado de manos antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.

3. En administración de Medicamentos:

Las acciones para prevenir Eventos Adversos en la Administración de Medicamentos inician desde la selección, administración y el seguimiento del efecto en el paciente, la participación del químico o regente de farmacia en la dispensación, definir mecanismos para prevenir errores en la administración como establecimiento de tablas de concentraciones en la preparación, verificar los 10 correctos para la administración de medicamentos, evitar órdenes verbales y confirmar en caso de dudas, conservar empaques hasta el final del procedimiento, monitorear al paciente hasta finalizar la administración, definir procesos de marca especial en medicación de presentación similar o riesgosa, mantener proceso de farmacovigilancia.

4. En Prevención de Caídas

Clasificar el riesgo de caídas de los pacientes que se internan en la institución que contemple la siguiente información como mínimo: Antecedentes de caídas, Identificación del paciente, Que está agitado, Funcionalmente afectado, Necesita ir frecuentemente al baño, Tiene movilidad disminuida, Pacientes bajo efectos de sedación.

Establecer medidas como: pisos antideslizantes, soportes y barandas en escaleras, baños y duchas, camas y camillas con barandas, instalar escalerillas cerca a las camas, iluminación adecuada, pasillos y áreas de circulación sin obstáculos, establecer procesos de sujeción y acompañamiento permanente de familiar en caso necesario.

5. En traslado de pacientes

Confirmar identificación del paciente, realizar entrega por medio físico o telefónico, utilizar los medios necesarios: ambulancia, camillas, sujeción, tratar que siempre haya un familiar en el proceso.

6. En la Prevención de Fallas Humanas:

Evitar recurrir a la memoria, simplificar y estandarizar procesos, utilizar protocolos y listas de verificación, evitar turnos prolongados, prevención del síndrome de Born-Out, evitar la sobrecarga laboral y el estrés, evitar traslados innecesarios.

Por último la institución debe crear una cultura del reporte y gestión de los eventos adversos, así como la implementación de indicadores que evalúen el impacto de los mismos

2.3.6 SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PSIQUIATRÍA

Los Eventos Adversos que se presentan en los servicios de Salud Mental según estadísticas referidas en la Guía de Buenas Prácticas en la Seguridad del paciente del Ministerio de la Protección Social de Colombia son :

Accidentes del Paciente, Comportamientos Antisociales/Agresivos, Autolesiones y Fuga.

La mayoría de los incidentes notificados no implicaban daño, o era menor, salvo en el 2% que resultaron en daño grave o muerte. (7).

De similar comportamiento se presentan los Eventos Adversos en la Unidad de Salud Mental del Hospital de Kennedy, debido a esto haré una revisión bibliográfica al respecto y por último emitiré algunas pautas de aplicaciones al respecto.

¿Qué es un incidente en seguridad del paciente de salud mental?

La Agencia Nacional de Seguridad del Paciente (NPSA) de España lo define como “todo incidente no intencionado o inesperado que pueda o haya ocasionado daño para uno o más pacientes que reciben atención en Unidades de Salud Mental.” (13)

Esta definición incluye errores en el tratamiento o los cuidados que no dañaron a los pacientes. Se incluye incidentes donde el problema fue identificado y posteriormente rectificado de forma que evitara cualquier efecto sobre el paciente. En otros casos el incidente puede no haber sido detectado hasta tiempo después del tratamiento y, aunque el paciente estuvo en riesgo, no hubo daño.

Como ocurre con todos los incidentes, los precedentes de unidades de salud mental pueden variar en términos de predicción y prevención. Por ejemplo mientras un evento puede ser adverso, puede no ser inesperado. La autolesión, entre enfermos mentales, puede ser un ejemplo de esto. De la misma forma que ciertos incidentes como puede ser el comportamiento agresivo puedan ser estar más relacionados, en principio, con el personal que con otros pacientes.

¿Cómo se gradúan los incidentes en seguridad del paciente?

Está claro que existe un amplio espectro, en términos de tipo y severidad, en la notificación de incidentes.

Definición de grado de daño

Incidente (no harm)

Impacto prevenido: todo incidente que tiene potencial de causar daño pero es prevenido, por lo que no causa daño

Impacto no prevenido: todo incidente con potencial de daño, no prevenido, pero que no causa daño ninguno a la(s) persona(s) que reciben atención de Unidades de Salud Mental.

Efecto Adverso Leve (Low harm)

Todo incidente en seguridad del paciente que requiera observación extra o tratamiento menor y causa un daño mínimo a la(s) persona(s) que reciben atención de las Unidades de Salud Mental.

Efecto Adverso Moderado (Moderate harm)

Todo incidente en seguridad del paciente que requiera tratamiento mayor y causa una lesión, aunque no es permanente, a la(s) persona(s) que reciben atención en las Unidades de Salud Mental.

Efecto Adverso Grave (Severe harm)

Todo incidente en seguridad del paciente que causa una lesión permanente a la(s) persona(s) que reciben atención en las Unidades de Salud Mental.

Muerte (Death)

Todo incidente en seguridad del paciente que causa la muerte a la(s) persona(s) que reciben atención en las Unidades de Salud Mental.

Como interpretar

Los cuatro tipos de incidentes en salud mental más notificados fueron:

Accidentes de pacientes (tipo resbalones, caídas y tropezones);

Comportamiento agresivo o antisocial

Autolesiones

Fugas y desapariciones

Entre todos suman el 84 % de todas las notificaciones.

2.3.7 PROYECTO PARA UNIDADES PSIQUIÁTRICAS SEGURAS

Este proyecto es enunciado por la Agencia Nacional de Seguridad del Paciente de España (13), pero se asemeja a las condiciones de Colombia en sus intervenciones que son:

1. Mejorar el entorno físico

El proyecto desarrolla intervenciones que afectaran al diseño del Servicio de Salud Mental, al ambiente, al uso del espacio y a la limpieza. Esto incluye:

- Desarrollo de acciones del personal asistencial del servicio, el personal de servicios generales, y de mantenimiento para asegurar un entorno limpio y rápida atención para reparaciones y mantenimiento.
- Observación de cómo se utiliza el espacio y como puede ser mejorado eliminando puntos ciegos y creando un ambiente más seguro.
- Trabajar con los usuarios para mantener un ambiente más seguro, mediante enseñanza de prácticas seguras: pisos secos, áreas y pisos sin obstáculos, supresión de elementos de riesgo para auto o heterolesión como cordones, elementos cortopunzantes, sustancias peligrosas.

2. Crear una presencia visible del personal

El proyecto examina el uso del tiempo del personal y como puede ser modificado para que le permita emplear más tiempo en el cuidado directo del paciente.

- Proporcionando más tiempo destinado a la atención directa para los usuarios
- Reducir las actividades diferentes al cuidado directo de los pacientes en el servicio
- Implicar a los pacientes en el autocuidado.

3. Involucrar a los pacientes en la seguridad del pabellón

Elaborar un manual de seguridad del paciente para la Unidad de Salud Mental.

Introducción de un “sistema de amigos” por el cual pacientes de condición de mejoría, reciente alta o de hospital día, dan apoyo a los pacientes recientemente ingresados en temas de Seguridad.

Involucrar a la familia del paciente en las políticas de Seguridad de la Unidad de Salud Mental.

Examinar y proponer estrategias para que las directivas puedan brindar ayuda para mejorar la seguridad del servicio.

MENSAJES CLAVES

La mayoría de incidentes en seguridad del paciente de salud mental se hacen desde los servicios de hospitalización.

Los cuatro tipos de incidentes más comunes suman el 84% del total: accidentes, comportamiento agresivo, autolesiones y fugas o desapariciones.

La mayoría de los incidentes notificados no implica lesión o es leve pero el 2% resulta en muerte o lesión grave.

Un tercio de los incidentes fueron notificados desde unidades de ancianos, estas unidades suman el 28% de las admisiones

Como en otros sectores, es probable que haya un número significativo de no-notificaciones:

Comparando con datos en negligencia clínica y sugiere que las notificaciones desde dispositivos comunitarios, por medicación, por diagnósticos y tratamientos puede que no todas sean reportados

2.3.8 APLICACIÓN DE NORMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PSIQUIATRIA

La institución debe reducir el riesgo de Eventos Adversos durante la atención de pacientes con enfermedad mental.

La institución debe desarrollar procesos para:

- Identificación del riesgo.
- Clasificación del riesgo al ingreso y egreso del paciente
- Prevenir los Accidentes e implementar acciones de prevención de caídas
- Prevenir suicidio
- Prevenir agresión física
- Prevenir violación
- Prevenir consumo de cigarrillo y psicoactivos
- Prevenir fuga de pacientes
- Implementar protocolos de atención relacionados con la Seguridad del Paciente (sedación, suplencia alimentaria que le puede producir daño, sujeción mecánica, barreras de infraestructura).

2.4 UNIDAD DE SALUD MENTAL FLORALIA

La Unidad de Salud Mental Floralia, del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, basada en la política Distrital de Salud Mental busca definir lineamientos, prevenir la aparición de la enfermedad mental, mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención, fortalecer la red de prestadores de servicios básicos y especializados en el campo de la salud mental, promover la investigación y establecer estrategias para fomentar la cultura de la salud mental en el Distrito Capital.

Orientada por los principios de equidad, responsabilidad y sostenibilidad de tal manera que se eleve la calidad de vida de la población y se promueva la participación bajo las políticas y direccionamiento del Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Humana”.

Resalto la problemática que enfrenta el Sistema General de seguridad Social en Salud, que incluye la alta demanda de pacientes no solo del distrito capital si no de otros entes territoriales, los inconvenientes presentados con los pagadores principalmente el recaudo de cartera y los múltiples factores que afectan la prestación de los servicios de salud. Esto impone a los funcionarios del Estado cierto tipo de límites, a los derechos de los eventuales pacientes y científicamente soportada para la aproximación desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en el moderno estado social de derecho se impone la necesidad de comprender que las realidades en las que viven sus asociados no tienen por qué corresponderse en tiempo, espacios y posibilidades impuestos desde afuera, sino que nacen de la individualidad de las personas.

El Servicio de Salud Mental funciona en tres áreas: 1. Unidad de Salud Mental de Floralia se oferta hospitalización de pacientes con enfermedad mental con Capacidad Instalada de 36 camas: 18 de hombres y 18 de mujeres, además se ofrece Programa de Hospital Día cupo para 40 pacientes y Consulta Externa de Psiquiatría.

2. UPA 30: Se oferta Consulta Externa de Psiquiatría Infantil y de Adolescentes, Hospital día de niños y Consulta Externa de Psiquiatría de Adulto.

3. Urgencias del Hospital de Kennedy: Servicio de Urgencias de Psiquiatría.

Recurso Humano: Enfermería: El servicio de Salud Mental Floralia cuenta con tres Enfermeros Profesionales y 12 Auxiliares de Enfermería. Médicos: El Servicio cuenta con 14 Psiquiatras, 6 asignados a la Unidad de Salud Mental de Floralia, en la UPA 30 se encuentran 3 psiquiatras y en el Servicio de Urgencias del Hospital de Kennedy 5. Existen convenios docente asistenciales con la Universidad del Rosario y los residentes hacen turnos los fines de semana. Otros Profesionales: El servicio de Salud Mental Floralia cuenta con 2 Terapeutas Ocupacionales, 2 Psicólogos y 1 Trabajador Social. Además asisten al Servicio personal en formación y entrenamiento de las facultades de Medicina y Enfermería de las instituciones con las que el hospital tiene convenio docente-asistencial vigente. Otros Colaboradores: El Servicio de Salud Mental de Floralia, cuenta además con una Regente de Farmacia, una Auxiliar Administrativa, en el área de nutrición cuenta con dos auxiliares de nutrición, tres Vigilantes y dos personas de Servicios Generales.

Infraestructura: La Unidad funciona en instalaciones de dos pisos en el sector de Floralia y fue concebida inicialmente como unidad de prevención en farmacodependencia; actualmente funciona como anexo del Hospital de Kennedy y se hospitalizan pacientes con patologías de salud mental de carácter agudo o pacientes en crisis. En el primer piso se encuentra el área de recepción, consultorios de Psicología, Psiquiatría, Terapia Ocupacional, Trabajo Social y una oficina administrativa en el ala izquierda, en el ala derecha se ubican los talleres de artes, carpintería, taller de modistería, comedor, cocina, y amplias zonas verdes que incluyen taller de agricultura urbana donde trabajan los pacientes del hospital día y hospitalizados. Cuenta con un cuarto de procedimientos con equipo para atención de emergencias. En el segundo piso funciona una sala general con 18 camas donde se hospitalizan hombres y seis habitaciones con tres camas cada una, donde se hospitalizan mujeres y las baterías de baños. Está ubicada la Central de Enfermería en donde se preparan medicamentos y están las Historias Clínicas, además existe área para toma de laboratorios. Funciona una sala general donde se realizan reuniones y talleres con los pacientes, es además sala de televisión. Todas las ventanas tienen rejas, hay un vigilante en la puerta principal; esta entrada permanece cerrada. La consulta externa de psiquiatría de la ESE Hospital de Kennedy funciona en la sede de Floralia y en la UPA 30.

Sistema de Información: Capacidad instalada: en la Unidad de salud mental: 31 pacientes asisten al programa de hospital/ día. Cupo 40 pacientes; 36 camas para hospitalización. Porcentaje ocupacional: 100%, Giro cama: 2 pacientes por mes, Promedio estancia: 14.6, Promedio hospitalizaciones en el servicio de urgencias: 72,7 egresos / mes. Porcentaje de satisfacción de pacientes hospitalizados: 87%, Número de pacientes con más de tres ingresos durante la vigencia de 2011:18 pacientes, Número de pacientes que se fugaron durante la

vigencia de 2011. 10 pacientes, Porcentaje de paciente farmacodependientes remitidos a instituciones para rehabilitación: 23 pacientes.

3. CONCLUSIONES

La Psiquiatría es una especialidad médica en donde es difícil de precisar la normalidad de una persona, puede darse una apreciación subjetiva, porque en el modelo psicopatológico está presente lo biológico y lo psicosocial.

Es difícil introducir normas y protocolos que garanticen la práctica ética en psiquiatría debido a la estigmatización de los pacientes de acuerdo a su enfermedad, son considerados niños adultos, inmaduros, irresponsables e incapaces de ejercer roles en la sociedad.

Es importante tener en cuenta que en los pacientes con trastornos mentales como en la Esquizofrenia, tienen una disminución de conciencia de enfermedad mental, dificultades cognitivas, por lo tanto hay déficit en la comprensión y procesamiento de la información.

Debido a esto las implicaciones Bioéticas con respecto a la libertad, autonomía, dignidad y justicia se deben tener en cuenta en el momento de realizar un consentimiento informado para los pacientes con alteración mental

Como lo plantea el Doctor Gilberto Gamboa en Consentimiento informado en Psiquiatría la dificultad más importante en relación al consentimiento informado es la de valorar adecuadamente hasta qué punto se puede aceptar el que de forma sistemática se acepte la firma voluntaria de un tratamiento psiquiátrico y se dé validez médico-legal a la misma.

Si bien el consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente y es deber de los profesionales de salud respetarlo, pensamos que su aplicación en Psiquiatría debería ser algo más que una alianza terapéutica; una oportunidad para proteger y dignificar a una persona que, debido a su enfermedad mental, en ocasiones puede sufrir medidas coercitivas que afecten a sus derechos fundamentales.

El Consentimiento Informado en Psiquiatría reviste dificultad, debido a que en el enfermo mental la autonomía está afectada, por ende la capacidad de tomar decisiones esta disminuida.

Sin embargo el Consentimiento informado en psiquiatría refuerza la autonomía del paciente, aumenta el compromiso y responsabilidad con su tratamiento.

El enfermo mental muchas veces está en condiciones de decidir, aceptar o rechazar; está en condiciones de ser partícipe en su tratamiento se debe tener la capacidad de identificar las capacidades del enfermo y no caer en menospreciarlo por su condición mental.

Se debe hacer buen uso de las Guías de manejo en el momento de realizar el diagnóstico de enfermedad mental, debido a la subjetividad a la que se puede llegar y a la estigmatización del paciente a nivel personal, familiar, social y laboral.

Los principios Bioéticos deben aplicarse en Psiquiatría en los procedimientos realizados sin importar las condiciones pero si la dignidad.

El paciente enfermo mental debe ser informado del proceso de enfermedad, los tratamientos propuestos, los posibles efectos adversos de los mismos, utilizando un lenguaje clara, sencillo, sobre todo se debe verificar que este ha comprendido la información obtenida.

El paciente no debe ser sometido a investigaciones o ensayos, sin la previa autorización y consentimiento por parte del paciente y/o su familiar o persona responsable.

La seguridad del paciente es un pilar de la calidad en la atención brindada, pero en las unidades de Salud Mental está en riesgo debido a los eventos adversos a los que los pacientes están expuestos durante la atención.

Los principios Bioéticos se deben tener en cuenta en las Unidades de Salud Mental debido a las condiciones de vulnerabilidad y la posibilidad de olvidar los derechos.

Los pacientes enfermos mentales por su condición de alteración en la conciencia, juicio y razón tienen más susceptibilidad de presentar eventos adversos no reportados.

Se deben aplicar los protocolos de Seguridad específicos para las unidades mentales enunciando pautas según lo observado.

4. RECOMENDACIONES

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada y a la situación del Servicio de Salud Mental, las recomendaciones sugeridas son:

Implementar el Consentimiento Informado para el servicio de Salud Mental, avalado por el Comité de Bioética Hospitalaria, el cual debe contener información sobre situaciones específicas del servicio como sujeción, sedación y eventos adversos que puedan alterar la seguridad del paciente.

Elaborar Prueba de Capacidad Mental avalado por el Comité de Bioética para ser anexado al Consentimiento informado como soporte para la validez médico-legal del mismo.

Hacer una revisión legal detallada y profunda sobre Salud Mental; dada la condición de vulnerabilidad de los pacientes que los hace susceptibles a discriminación, marginación y no reconocimiento de sus derechos.

Diseñar estrategias para implementar la formación en Bioética en los profesionales de salud, en lo referente al Consentimiento Informado.

La familia del paciente de Salud Mental forma parte del cuidado del enfermo y de la toma de decisiones, por ende se debe involucrar en el tema del Consentimiento Informado, brindándole información sencilla y clara sobre el proceso; es claro el beneficio para el paciente cuando la familia está presente .

El consentimiento informado no puede reemplazar la dedicación que el profesional de salud tiene para informar y comunicarse con el paciente y su familia.

Implementar medidas de Seguridad de Paciente para Salud Mental que incluyan cultura del reporte, seguimiento a los mismos, rondas de seguridad e identificación permanente de riesgos todo esto con el fin de disminuir los eventos adversos, enmarcadas en los principios Bioéticos .

Implementar acciones de prevención de Eventos Adversos, avalados por el programa institucional de Seguridad del paciente encaminado a disminuir los eventos adversos presentes con mayor frecuencia en las unidades de salud mental: accidentes, fugas, autolesiones, comportamiento agresivo o antisocial.

Implementar acciones de Seguridad del paciente de Salud Mental que involucren al paciente en condición de mejoría, la paciente asistente al Hospital Día y a la familia.

Diseñar estrategias educativas sobre Seguridad del paciente en Salud Mental para ser socializadas con todo el personal.



5. BIBLIOGRAFIA

1. Mendiburu Belzunegui L, Bioética y Psiquiatría. (Tesina realizada para optar al título de Máster de Bioética), España: ICEB. Director de la tesina: Juan de Dios Serrano Rodríguez.
2. Appiah D, Miles de Discapacitados Mentales Maltratados en Psiquiátricos Ghaneses según OMS. El Mundo .es Octubre 03 de 2012. Se consigue en www.elmundo.es/elmundo/2012/10/03/.../1349267214.html [En caché](#)
3. Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Colombia cuenta con Ley de Salud Mental. Boletín de prensa 016 de 2013.24 de Enero de 2013. Se consigue en: www.minsalud.gov.co Normatividad/forms
4. República de Colombia. Constitución Política Colombiana. Legis Editores. Bogotá, 2000. República de Colombia. Ministerios de Salud Pública. Art. 15 y 16 de la Ley 23/81. Decreto Reglamentario 3380/81. "Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica". En: Tribunal Nacional de Ética Médica. Normas sobre Ética Médica. Bogotá: Mimeógrafo, 1981. Ministerios de Salud Pública. Resolución 13437/91 "Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes". Bogotá: Mimeógrafo, 1991.
5. República de Colombia. Ministerio de Salud Pública. Resolución 1995 de 1999. "Normas para manejo de Historias Clínicas". Artículo 11. Anexos.
6. Santander f, Ética y Praxis psiquiátrica. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2000.
7. Ministerio de Protección Social, SOGC, Dirección General de Calidad de Servicios, Unidad Sectorial de Normalización, Versión 001. Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención de Salud". Bogotá, Marzo de 2010.
8. Organización Panamericana de Salud. OPS. Boletín Sanitario Panamericano. Código de Núremberg, Código de Helsinki, Art. 7. (1990)
9. Gamboa g, Consentimiento Informado en Psiquiatría, Persona y Bioética. enero-agosto, año/vol. 4, numero 9-10 p 96-113. 2000. Universidad de La Sabana. Cundinamarca Colombia. www.bioetica@unisabana.edu.co
10. López m, Gómez aj, Cardelle f, Consentimiento Informado en Psiquiatría.12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Hospital Rosell. Cartagena. Murcia España loezpo@gmail.com. www.interpsiquis.com- Febrero-Marzo 2011. Psiquiatría.com.
11. Organización Mundial de la Salud. Curso Virtual de Seguridad del Paciente. Una Alianza Mundial para una Atención muy segura. 2012.
12. Ministerio de Protección Social, SOGC, Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá, 2008. www.minproteccionsocial.gov.co/OCS.

13. Scobie, s, Minghella e, análisis dirigido por Ranjita Sin, Chris Broughan and Ken Checinski. Con la Seguridad en Mente: Servicios de Salud Mental y Seguridad del Paciente. 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del Paciente. National Patient Safety Agency. Plan de Calidad para el sistema de salud. España. Julio de 2006.
14. Grupo de referencia de Cuidados de Enfermería de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de la Consejería de Salud de la Junta De Andalucía. "Guía de Práctica Clínica sobre Seguridad del Paciente". Andalucía. España. Marzo de 2010.
15. White, bc. Competence to Consent Washington DC Georgetown Univ. Press, 1994 154/84.
16. Ortíz, j. Conferencia sobre el Consentimiento Informado. España. Octubre de 2011.
17. Cahiers Henri Ey, "Liberté, fraternité: Place de la Psychiatrie". N° 3-4. Perpiñán, Junio 2001.

6. ANEXOS

Anexo A. Consentimiento Informado Salud Mental - Psiquiatría. Hospital Occidente de Kennedy. Valencia Jesús Arturo. Psiquiatra Coordinador Salud Mental . (Modificado y en proceso de aceptación).

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONSENTIMIENTO INFORMADO SALUD MENTAL - PSIQUIATRIA		
	CODIGO:	Fecha de aprobación (DD-MM-AA):	

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad _____, número _____ expedido en _____, luego de haber participado en la prueba de capacidad, cuyo documento aparece anexo a este, por medio del presente manifiesto que, libre y voluntariamente he acudido ante el Doctor _____, profesional del *Hospital Occidente de Kennedy*; para efectos de la realización del tratamiento de:

Urgencias Hospitalización Hosp día Consulta externa Prog nas especiales, quien me ha informado de manera clara y suficiente la naturaleza y propósito del mismo, informándome también de los beneficios, las complicaciones, las posibles molestias y los riesgos inherentes a la intervención propuesta, así como las secuelas y consecuencias de los procedimientos a realizarse.

Igualmente manifiesto de manera libre y voluntaria que el Doctor _____, me ha informado de manera clara y suficiente, dándome la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido contestadas satisfactoriamente, con respecto a los siguientes aspectos al tratamiento propuesto:



1. Existencia de otras alternativas a los métodos propuestos, las ventajas y limitaciones de los mismos, aclarándose que la preferencia de dicha alternativa no conlleva una afectación de mi relación con el médico o la referida Institución.
2. Que con ocasión del tratamiento señalado anteriormente recibiré medicamentos debidamente formulados por mi médico tratante, ajustados a los protocolos para manejo de mi enfermedad acordes con la actualidad medica y aprobados por autoridades de nuestro país y externas, los cuales pueden producir efectos colaterales que pueden ser graves en pacientes alérgicos a los mismos.
3. Que para la administración de medicamentos y líquidos endovenosos al igual que para la toma de muestras de laboratorio será necesario practicar punciones en la vena, las cuáles generan leve dolor local, pueden causar pequeños hematomas y en casos muy raros afectar algunos nervios lo que produce dolor (llamadas causalgias) que requieren tratamiento a mediano y largo plazo.
4. Que durante mi permanencia puedo requerir la colocación de sondas vesicales para evacuar la vejiga o para controlar estrictamente la eliminación urinaria en situaciones especiales. La sonda vesical puede producir leve dolor durante el paso de la misma y eventualmente infecciones urinarias, las cuales requerirán tratamiento antibiótico.
5. Que en situaciones especiales puede requerirse colocar una sonda Nasogástrica con el propósito de administración de alimentos o para evacuar el estómago. La aplicación de dicha sonda puede ocasionarme molestias en la nariz durante su colocación y en raros casos escaso sangrado.
6. Que el médico tratante o profesional de la salud del *Hospital Occidente de Kennedy*, hará las visitas diarias (mínimo una) que sean necesarias para su adecuada atención. Para el mejor aprovechamiento de estas visitas me fue recomendado, como paciente, en conjunto con mi familia, que designe un representante de la misma que sea mi vocero y que sea él, quien se entreviste periódicamente con el médico y establezca con él toda la comunicación necesaria relacionada con mi estado de salud para que este vocero a su vez pueda ser el interlocutor de toda mi familia.

7. Que eventualmente pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el esquema de tratamiento inicialmente propuesto y procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos, si mi médico tratante lo juzga conveniente y necesario.
8. Que en caso de ser necesario, por razones de mi estado mental y como medida para proteger mi integridad física y la de terceros así como las instalaciones del hospital, podré ser sujeto de contención física y sedación mediante la administración de psicofármacos.
9. Que por indicación de la enfermedad mental puede ser indicada La Terapia Electroconvulsiva, la cual puede tener efectos adversos, como pérdida de la memoria, confusión, dolor de cabeza, dolor muscular, alteraciones cardíacas.
10. Que puedo tener riesgos asociados a la seguridad del paciente como accidentes, autolesiones, agresiones y fugas.

Finalmente, manifiesto que he recibido y comprendido toda la información respecto al tratamiento propuesto y aceptado por el presente documento, incluyendo los riesgos y limitaciones de esta técnica y que todos los espacios en blanco han sido diligenciados completamente antes de mi firma.

Firma paciente
Documento de identidad
Tipo¹ _____ No. _____

Firma de testigo
Documento de identidad
Tipo¹ _____ No. _____

	CONSENTIMIENTO INFORMADO SALUD MENTAL - PSIQUIATRIA		
	CODIGO:	Fecha de aprobación (DD-MM-AA):	

DECLARACIÓN TUTORES LEGALES O FAMILIARES² *(Este campo lo diligencian los dos padres en caso de menores de edad o uno de ellos ante la imposibilidad de que sean los dos, o en su defecto el representante legal o tutor del paciente cuando él mismo está incapacitado mentalmente para tomar la decisión):*

Los suscritos a saber _____, identificado(a) con documento de identidad _____, número _____ expedido en _____ y _____, identificado(a) con documento de identidad _____, número _____ expedido en _____, actuando en filiación con el paciente su condición de tutores y/o representantes legales del referido paciente, menor de edad y/o adulto no competente mentalmente para tomar decisiones, certificamos que luego de habérsenos explicado de forma completa y clara la naturaleza y propósito del plan terapéutico descrito, así como los riesgos, beneficios y complicaciones derivados del mismo, hemos comprendiendo claramente dicha explicación y damos nuestro consentimiento para que realice.

Firma del Representante Legal o familiar del paciente Documento de identidad Tipo ¹ _____ No. _____	Firma del Representante Legal o familiar del paciente Documento de identidad Tipo ¹ _____ No. _____
--	--

Firma testigo
 Documento de identidad
 Tipo¹ _____ No. _____

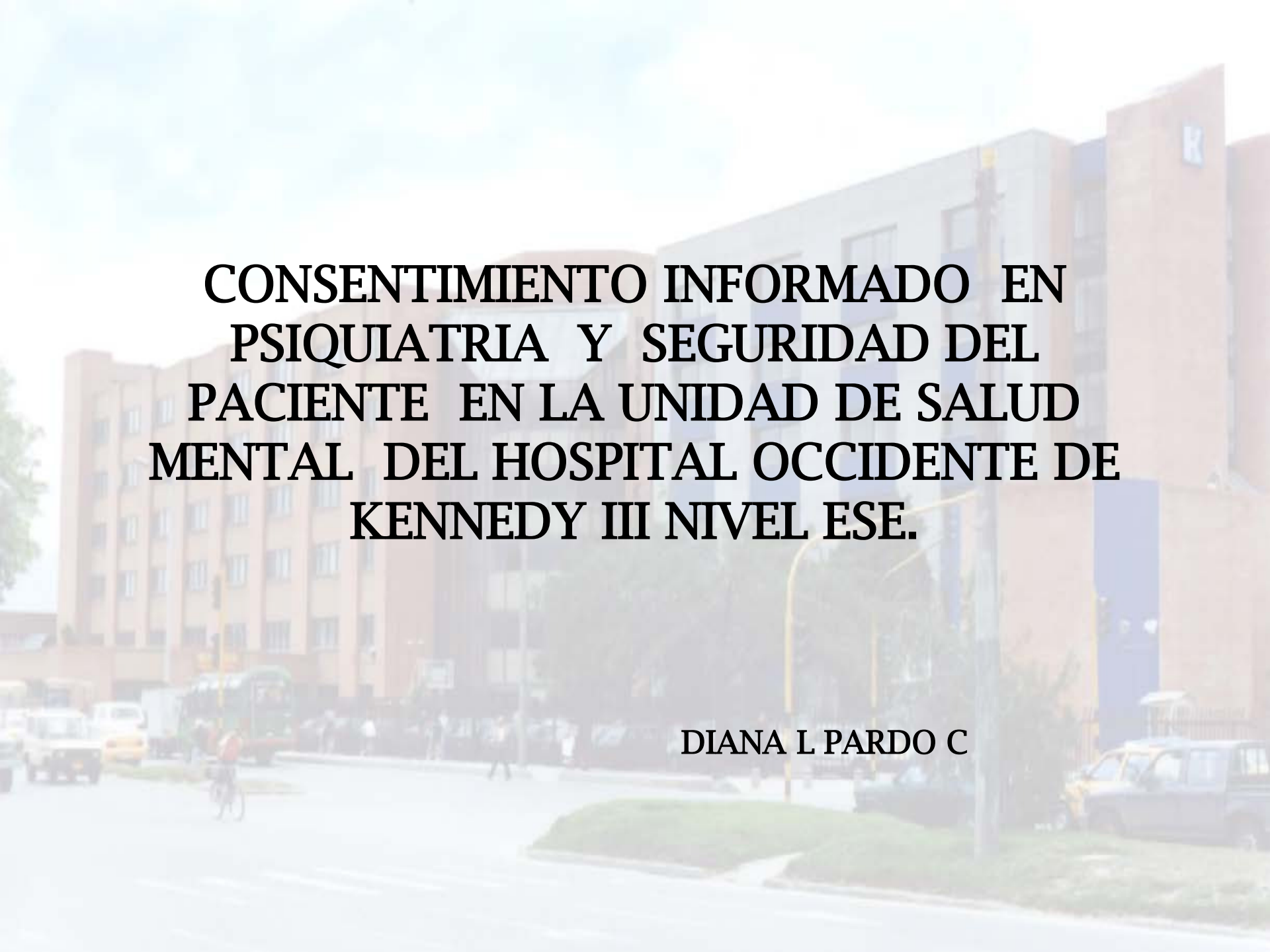
DECLARACIÓN DEL MÉDICO:

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del tratamiento y/o procedimiento aceptado por el paciente y que he contestado todas las preguntas que el mismo y/o su familia me ha(n) formulado.	
Firma y número del registro médico	Fecha:

1. Coloque la sigla según corresponda: CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte

2. Entre las excepciones al consentimiento del paciente la Corte Constitucional ha contemplado los siguientes eventos: (i) cuando el estado mental del paciente no es normal, (ii) cuando el paciente se encuentra en estado de inconciencia, (iii) cuando el paciente es menor de edad. Sin embargo, aún en estos supuestos debe intentarse conciliar el derecho del paciente a la autodeterminación con la protección a la salud. Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-401 de 1994 y T850 de 2002.





**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN
PSIQUIATRIA Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN LA UNIDAD DE SALUD
MENTAL DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE
KENNEDY III NIVEL ESE.**

DIANA L PARDO C

INTRODUCCION

La psiquiatría como una especialidad médica que trata a las personas con alteraciones mentales; personas en estado de vulnerabilidad, deben afrontar muchos dilemas éticos con respecto a las acciones y a la forma de tratar a estos pacientes.

PREGUNTAS ÉTICAS EN LA PRÁCTICA DE PSIQUIATRÍA

- Se evalúa el riesgo beneficio al ordenar la hospitalización?
- La sujeción mecánica y la sedación atentan contra la dignidad humana?
- Hay aislamiento del paciente, de su medio familiar y social más tiempo de lo necesario?
- Se tienen en cuenta los efectos secundarios de la prescripción de neurolépticos a largo plazo?, o de las Terapias Electroconvulsivas?
- En la psicoterapia existe riesgo de influenciar en las costumbres y creencias del paciente.
- La atención brindada es humanizada?

CARACTERISTICAS DE PSIQUIATRIA PARA TENER EN CUENTA

1. Se debe valorar el estado mental de otros y emitir juicios. La neutralidad en psiquiatría es difícil de mantener.
2. Está cargada de ambigüedades: Es difícil precisar la normalidad psíquica, es difícil la apreciación objetiva.
3. Se valora la conducta humana, el paciente no puede poner obstáculos pues sujeto y trastorno son una sola cosa; no pone límites a su intimidad.
4. La relación médico paciente es un instrumento de valoración y de tratamiento lo que hace que la situación de indefensión pueda ser mayor que en otras especialidades médicas.

OBJETIVO GENERAL

Establecer y poner en práctica, aspectos esenciales de consentimiento informado y seguridad a tener en cuenta en la atención brindada a los pacientes del Servicio de Salud Mental del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer y poner en práctica, aspectos relacionados con el consentimiento informado en psiquiatría.
2. Establecer aspectos a tener en cuenta, en el consentimiento informado que será aplicado en el Servicio de Salud Mental del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE.
3. Establecer y poner en práctica, aspectos relacionados con la seguridad del paciente en psiquiatría.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un proceso que se refleja en un documento escrito , se utiliza en la práctica clínica como medida de soporte de la atención del paciente.

LEGISLACION *EN COLOMBIA*

- Ley 23 de 1981, Artículos 14 y 15
Ley de Ética Médica.
- Resolución 13431 de 1991. Comités
de Ética Hospitalaria y Decálogo de
los Derechos de los Pacientes.
- Constitución Política de Colombia de
1991.
- Resolución 1995 de 1999 .Colombia -
Ministerio de Salud. Manejo de
Historias Clínicas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRÍA

- En el paciente con trastorno mental, el consentimiento informado se comporta de manera especial debido a la condición mental, tienen dificultades cognitivas, por lo tanto hay déficit en la comprensión y en el procesamiento de la información
- Es importante la valoración mental y el establecimiento de la capacidad de decidir o consentir procedimientos o atenciones.
- Se deben tener en cuenta las implicaciones Bioéticas con respecto a la libertad, autonomía, dignidad y justicia.

APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRIA.

Urgencias

Hospitalización

Hospital Día

Consulta Externa

Programas Especiales

En procedimientos y atenciones:

Psicoterapia, Farmacoterapia, Terapia Electroconvulsiva, Otras Terapias,

Otros procesos y procedimientos

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRÍA

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONSENTIMIENTO INFORMADO SALUD MENTAL - PSIQUIATRIA		
	CODIGO:	Fecha de aprobación (DD- MM-AA):	

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad _____, número _____ expedido en _____, luego de haber participado en la prueba de capacidad, cuyo documento aparece anexo a este, por medio del presente manifiesto que, libre y voluntariamente he acudido ante el Doctor _____, profesional del *Hospital Occidente de Kennedy*; para efectos de la realización del tratamiento de:

Urgencias
 Hospitalización
 Hospital día
 Consulta externa
 Programas especiales, quien me ha informado de manera clara y suficiente la naturaleza y propósito del mismo, informándome también de los beneficios, las complicaciones, las posibles molestias y los riesgos inherentes a la intervención propuesta, así como las secuelas y consecuencias de los procedimientos a realizarse.

Igualmente manifiesto de manera libre y voluntaria que el Doctor _____, me ha informado de manera clara y suficiente, dándome la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido contestadas satisfactoriamente, con respecto a los siguientes aspectos al tratamiento propuesto:

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRÍA

1. Existencia de otras alternativas a los métodos propuestos, las ventajas y limitaciones de los mismos, aclarándose que la preferencia de dicha alternativa no conlleva una afectación de mi relación con el médico o la referida Institución.
2. Que con ocasión del tratamiento señalado anteriormente recibiré medicamentos debidamente formulados por mi médico tratante, ajustados a los protocolos para manejo de mi enfermedad acordes con la actualidad médica y aprobados por autoridades de nuestro país y externas, los cuales pueden producir efectos colaterales que pueden ser graves en pacientes alérgicos a los mismos.
3. Que para la administración de medicamentos y líquidos endovenosos al igual que para la toma de muestras de laboratorio será necesario practicar me punciones en la vena, las cuáles generan leve dolor local, pueden causar pequeños hematomas y en casos muy raros afectar algunos nervios lo que produce dolor (llamadas causalgias) que requieren tratamiento a mediano y largo plazo.
4. Que durante mi permanencia puedo requerir la colocación de sondas vesicales para evacuar la vejiga o para controlar estrictamente la eliminación urinaria en situaciones especiales. La sonda vesical puede producir leve dolor durante el paso de la misma y eventualmente infecciones urinarias, las cuales requerirán tratamiento antibiótico.
5. Que en situaciones especiales puede requerirse colocar una sonda Nasogástrica con el propósito de administración de alimentos o para evacuar el estómago. La aplicación de dicha sonda puede ocasionarme molestias en la nariz durante su colocación y en raros casos escaso sangrado.
6. Que el médico tratante o profesional de la salud del *Hospital Occidente de Kennedy*, hará las visitas diarias (mínimo una) que sean necesarias para su adecuada atención. Para el mejor aprovechamiento de estas visitas me fue recomendado, como paciente, en conjunto con mi familia, que designe un representante de la misma que sea mi vocero y que sea él, quien se entreviste periódicamente con el médico y establezca con él toda la comunicación necesaria relacionada con mi estado de salud para que este vocero a su vez pueda ser el interlocutor de toda mi familia.
7. Que eventualmente pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el esquema de tratamiento inicialmente propuesto y procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos, si mi médico tratante lo juzga conveniente y necesario.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRÍA

1. Que eventualmente pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el esquema de tratamiento inicialmente propuesto y procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos, si mi médico tratante lo juzga conveniente y necesario.
2. Que en caso de ser necesario, por razones de mi estado mental y como medida para proteger mi integridad física y la de terceros así como las instalaciones del hospital, podré ser sujeto de contención física y sedación mediante la administración de psicofármacos.
3. Que por indicación de la enfermedad mental puede serme indicada La Terapia Electroconvulsiva, la cual puede tener efectos adversos.
4. Que puedo tener riesgos asociados a la seguridad del paciente como accidentes, autolesiones, agresiones y fugas.

Finalmente, manifiesto que he recibido y comprendido toda la información respecto al tratamiento propuesto y aceptado por el presente documento, incluyendo los riesgos y limitaciones de esta técnica y que todos los espacios en blanco han sido diligenciados completamente antes de mi firma.

Firma paciente

Documento de identidad



Tipo¹ _____ No. _____

Firma de testigo

Documento de identidad

Tipo¹ _____ No. _____

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRÍA

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONSENTIMIENTO INFORMADO SALUD MENTAL - PSIQUIATRÍA		
	CODIGO:	Fecha de aprobación (DD - MM -AA):	

DECLARACIÓN TUTORES LEGALES O FAMILIARES² *(Este campo lo diligencian los dos padres en caso de menores de edad o uno de ellos ante la imposibilidad de que sean los dos, o en su defecto el representante legal o tutor del paciente cuando él mismo está incapacitado mentalmente para tomar la decisión):*

Los suscritos a saber _____, identificado(a) con documento de identidad _____, número _____ expedido en _____ y _____, número _____, identificado(a) con documento de identidad _____, actuando en filiación con el paciente su condición de tutores y/o representantes legales del referido paciente, menor de edad y/o adulto no competente mentalmente para tomar decisiones, certificamos que luego de habérse nos explicado de forma completa y clara la naturaleza y propósito del plan terapéutico descrito, así como los riesgos, beneficios y complicaciones derivados del mismo, hemos comprendiendo claramente dicha explicación y damos nuestro consentimiento para que realice.

Firma del Representante Legal o familiar del paciente Firma del Representante Legal o familiar del paciente

Documento de identidad

Documento de identidad

Tipo¹ _____ No. _____

Tipo¹ _____ No. _____

Firma testigo

Documento de identidad

Tipo¹ _____ No. _____

DECLARACIÓN DEL MÉDICO:

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del tratamiento y/o procedimiento aceptado por el paciente y que he contestado todas las preguntas que el mismo y/o su familia me ha(n) formulado.

CAPACIDAD

- Culver y Per en 1982: “habilidad o aptitud para realizar una determinada tarea”.
- Lynn “habilidad mental del paciente para decidir de acuerdo con sus objetivos, intereses y valores”.
Concepto ligado al concepto de autonomía
- Roth, Meisel y Lidz en 1977: “ la capacidad se presume legalmente mientras no se demuestre lo contrario”.

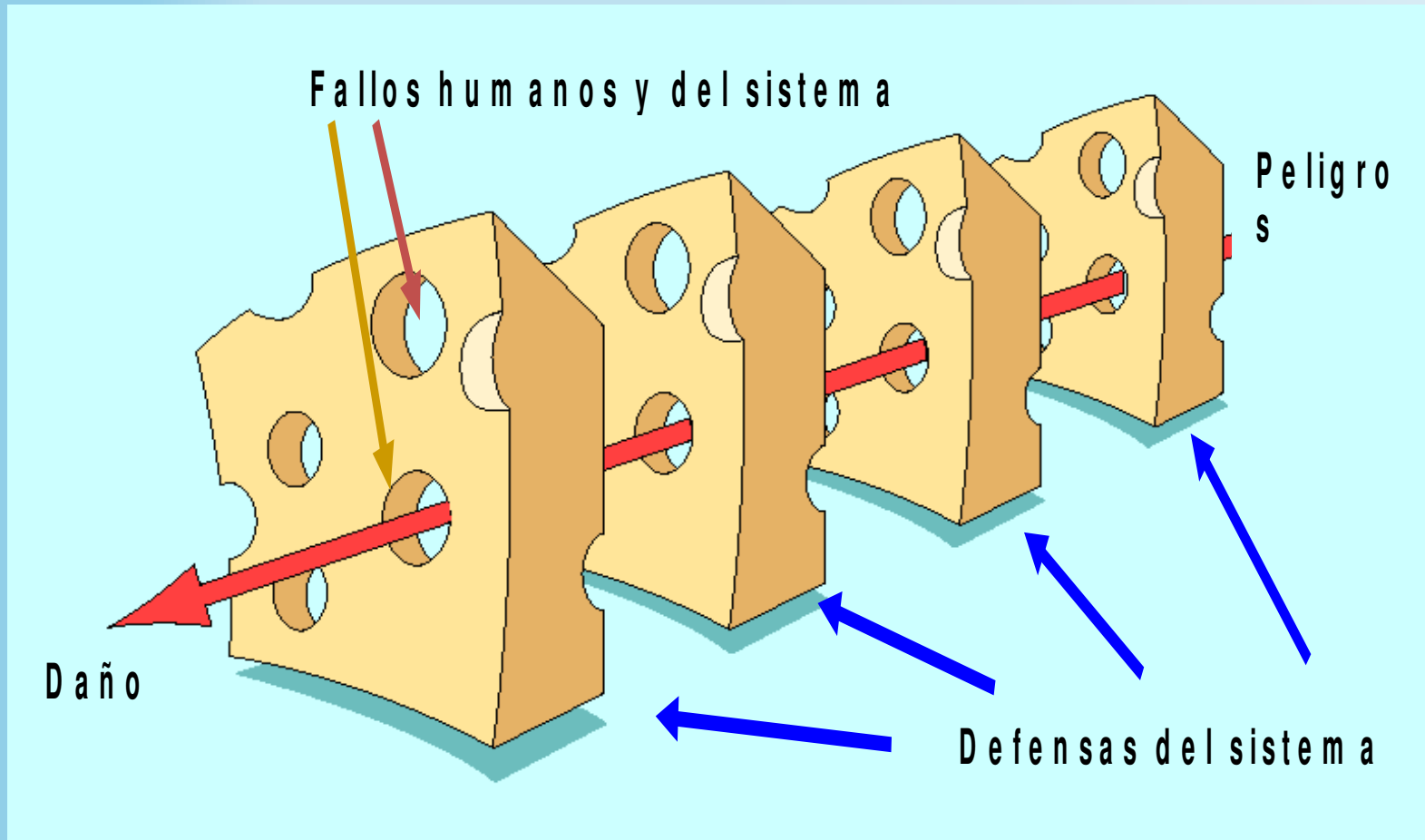
EVALUACION DE LA CAPACIDAD

- Criterios más empleados para evaluar la capacidad son: el volitivo y cognitivo.
- Se valoran cuatro aspectos: Elegir, comprender, apreciar y razonar.
- Appelbaum y Grisso: Se considera que existen cuatro habilidades básicas:
 - 1) Expresar una elección
 - 2) Entendimiento
 - 3) Apreciación.
 - 4) Razonamiento
- Appelbaum y Guntheil: capacidad general: habilidad de manejar los propios asuntos de manera adecuada; capacidad específica: en relación a tarea o acto específico.

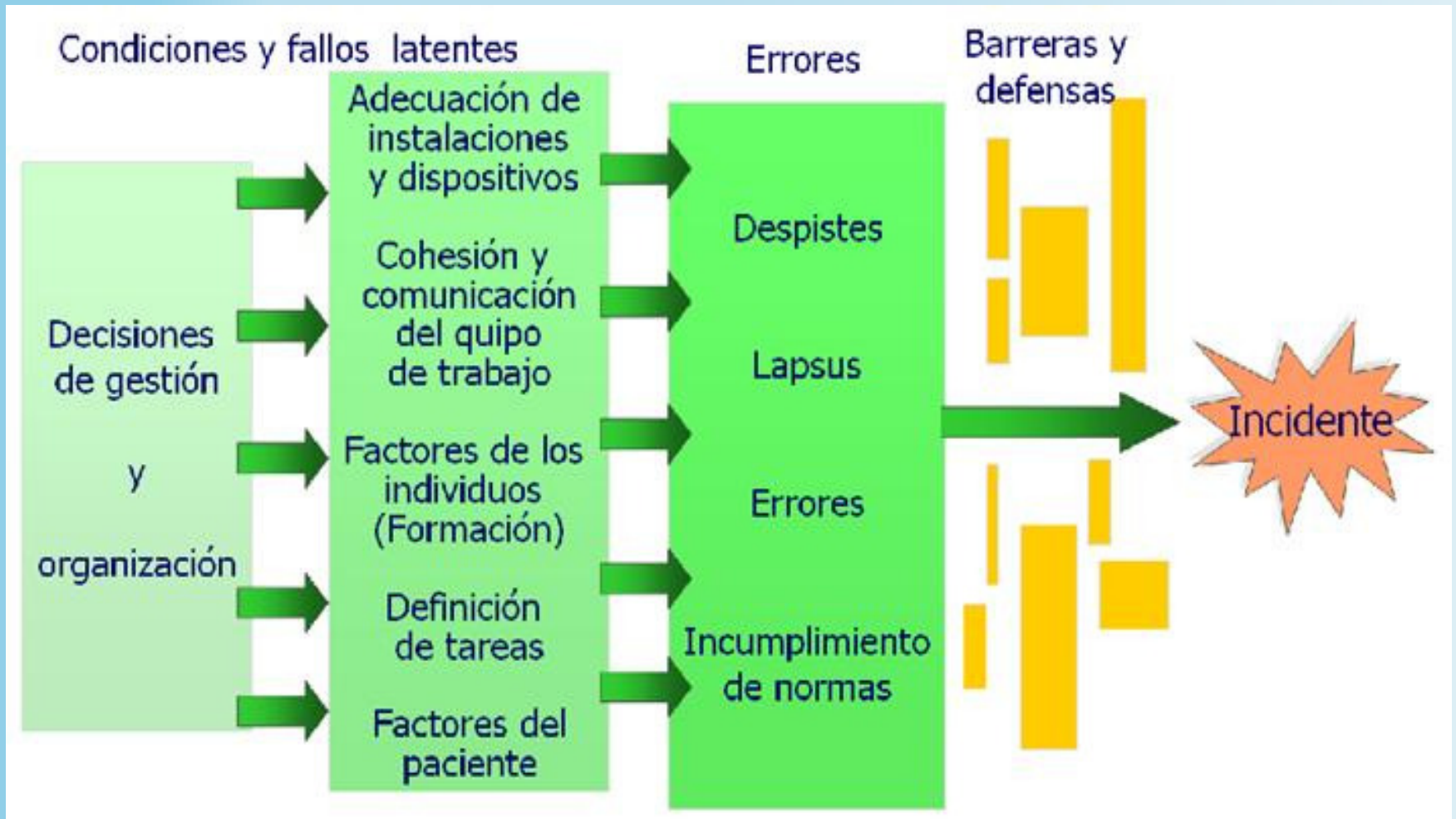
SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **Seguridad del Paciente:** Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable
- **Evento Adverso:** incidente que produce daño a un paciente
- **Cultura de Seguridad:** Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.

MODELO DEL QUESO SUIZO EN LA PRODUCCION DE ACCIDENTES



ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE INCIDENTES CLÍNICOS



ACCIONES DE SEGURIDAD GENERALES

- Identificación de pacientes
- Control de Infecciones
- Administración de Medicamentos
- Prevención de Caídas
- Traslado de Pacientes
- Prevención de Fallas Humanas

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PSIQUIATRÍA

Los Eventos Adversos que se presentan en los servicios de Salud Mental son:

- Accidentes del Paciente,
- Comportamientos Antisociales/Agresivos
- Autolesiones
- Fuga.

APLICACIÓN DE NORMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PSIQUIATRIA

- Identificación del riesgo.
- Clasificación del riesgo al ingreso y egreso del paciente
- Prevenir los Accidentes e implementar acciones de prevención de caídas
- Prevenir suicidio
- Prevenir agresión física
- Prevenir violación
- Prevenir consumo de cigarrillo y psicoactivos
- Prevenir fuga de pacientes
- Implementar protocolos de atención relacionados con la Seguridad del Paciente (sedación, suplencia alimentaria que le puede producir daño, sujeción mecánica, barreras de infraestructura)

PROYECTO PARA UNIDADES PSIQUIÁTRICAS SEGURAS

- Mejorar el entorno físico.
- Crear una presencia visible del personal.
- Involucrar a los pacientes en la seguridad del servicio.

CONCLUSIONES

- En Psiquiatría es difícil de precisar la normalidad , puede darse una apreciación subjetiva
- Es difícil introducir normas y protocolos que garanticen la práctica ética debido a la estigmatización de los pacientes.
- En los pacientes con trastornos mentales hay una disminución de conciencia de enfermedad mental, dificultades cognitivas, por lo tanto déficit en la comprensión y procesamiento de la información.
- Las implicaciones Bioéticas con respecto a la libertad, autonomía, dignidad y justicia se deben tener en cuenta en el momento de realizar un consentimiento informado

CONCLUSIONES

- Como lo plantea el Doctor Gilberto Gamboa la dificultad más importante en relación al consentimiento informado es la de valorar adecuadamente hasta qué punto se puede aceptar el que de forma sistemática se acepte la firma voluntaria de un tratamiento psiquiátrico y se dé validez médico-legal a la misma.
- La seguridad del paciente es un pilar de la calidad en la atención brindada, en las unidades de Salud Mental está en riesgo debido a los eventos adversos a los que los pacientes están expuestos durante la atención.

CONCLUSIONES

- El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente, su aplicación en Psiquiatría debe ser algo más que una alianza terapéutica; una oportunidad para proteger y dignificar a una persona que, debido a su enfermedad mental, en ocasiones puede sufrir medidas coercitivas que afecten a sus derechos fundamentales además refuerza la autonomía, aumenta el compromiso y responsabilidad con su tratamiento y refuerza su capacidad de decisión

RECOMENDACIONES

- Implementar el Consentimiento Informado para el servicio de Salud Mental.
- Elaborar Prueba de Capacidad Mental como soporte del Consentimiento Informado.
- Realizar una revisión legal detallada y profunda sobre Salud Mental.
- Diseñar estrategias para implementar la formación en Bioética en los profesionales de salud, en lo referente al consentimiento Informado.

RECOMENDACIONES

- Involucrar a la familia del paciente en el tema del Consentimiento Informado y Seguridad del Paciente.
- El consentimiento informado no puede reemplazar la dedicación que el profesional de salud tiene para informar y comunicarse con el paciente y su familia.
- Implementar normas de Seguridad de Paciente en unidades Salud Mental.
- Implementar el proyecto Unidades Psiquiátricas Seguras.
- Diseñar estrategias educativas sobre Seguridad del paciente en Salud Mental.



HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY E.S.E

REDISEÑO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
TELÉFONO: 4300714843 / 4300714844

APRENDIENDO
COCINA





GRACIAS



RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN (R.A.I)**ORIENTACIONES PARA SU ELABORACIÓN:**

El Resumen Analítico de Investigación (RAI) debe ser elaborado en Excel según el siguiente formato registrando la información exigida de acuerdo la descripción de cada variable. Debe ser revisado por el asesor(a) del proyecto. EL RAI se presenta (quema) en el mismo CD-Room del proyecto.

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	NOMBRE DEL POSTGRADO	ESPECIALIZACION EN BIOETICA
2	TÍTULO DEL PROYECTO	CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PSIQUIATRIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL ESE.
3	AUTOR(es)	PARDO CAMACHO DIANA LUCERO
4	AÑO Y MES	2013 FEBRERO
5	NOMBRE DEL ASESOR(a)	SARMIENTO MEDINA PEDRO JOSÉ
6	DESCRIPCIÓN O ABSTRACT	<p>El presente trabajo de Monografía, para obtener el título de Especialista en Bioética lo he dedicado al tema de Consentimiento Informado y Seguridad del paciente en Psiquiatría; el desempeñarme en la Unidad de Salud Mental del Hospital de Kennedy ha generado la necesidad de establecer pautas para garantizar atención con calidad a los enfermos mentales.</p> <p>The present Monograph, to obtain the Specialist's title in Bioethics I have dedicated it to the topic of Informed Assent and Security of the patient in Psychiatry; my work in the Unit of Mental Health of Kennedy's Hospital has generated the need to establish guidelines to guarantee attention with quality to the mental patients. The target is to implement the Informed Assent and the Procedure of Security for Psychiatry. I developed a bibliographical review at Colombia and others countries as Spain, I checked and modified format of Assent Informed in process of elaboration. Finally there are issued conclusions and recommendations between which, to implement format of Informed Assent modified in the present work, to realize a test of Aptitude to be attachment to the same and the same time to issue specific procedure of Security to the patient of Mental Health.</p>
7	PALABRAS CLAVES	Consentimiento Informado, Capacidad, Seguridad, Paciente, Psiquiatría.
8	SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO	SERVICIOS DE SALUD
9	TIPO DE ESTUDIO	MONOGRAFIA
10	OBJETIVO GENERAL	Establecer y poner en práctica aspectos esenciales de consentimiento informado y seguridad a tener en cuenta en la atención brindada a los pacientes del Servicio de Salud Mental del ESE Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención.
11	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	a. Establecer y poner en práctica aspectos relacionados con el Consentimiento informado en psiquiatría. b. Establecer aspectos a tener en cuenta en el Consentimiento Informado que será aplicado en el Servicio de Salud Mental del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE. c. Establecer y poner en práctica aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente en psiquiatría

12	RESUMEN GENERAL	<p>El presente trabajo, Monografía prerrequisito para obtener el título de especialista en Bioética lo he dedicado al tema de Consentimiento Informado y Seguridad en Psiquiatría. He aprovechado mi desempeño en la Unidad de Salud Mental Floralia del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE como Enfermera Profesional para reflexionar sobre algunos aspectos Bioéticos a tener en cuenta en el manejo de estas personas. En este trabajo se revisaron artículos y estudios publicados al respecto tanto en Colombia como en otros países como España. De acuerdo a mi experiencia y a lo observado en el servicio de Salud Mental del Hospital, mi trabajo está estructurado en dos aspectos: El Consentimiento Informado en Psiquiatría y la Seguridad del Paciente en Psiquiatría; pilares básicos para garantizar una atención con calidad a los pacientes mentales, adicionalmente, son procesos que se deben establecer como requisitos según la normatividad de salud vigente exigencia de las entidades administradoras de salud. Finalmente enunciare algunas conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta con respecto a estos temas, además se emitirá el documento de Consentimiento Informado para ser aplicado en el Servicio de Salud Mental, y se recomendará para que en forma mediata se proyecte un documento de evaluación de capacidad para ser anexado como soporte del consentimiento informado.</p>
13	CONCLUSIONES.	<p>La Psiquiatría es una especialidad médica en donde es difícil de precisar la normalidad de una persona, puede darse una apreciación subjetiva, porque en el modelo psicopatológico está presente lo biológico y lo psicosocial. Es difícil introducir normas y protocolos que garanticen la práctica ética en psiquiatría debido a la estigmatización de los pacientes de acuerdo a su enfermedad, son considerados niños adultos, inmaduros, irresponsables e incapaces de ejercer roles en la sociedad. Es importante tener en cuenta que en los pacientes con trastornos mentales como en la Esquizofrenia, tienen una disminución de conciencia de enfermedad mental, dificultades cognitivas, por lo tanto hay déficit en la comprensión y procesamiento de la información. Como lo plantea el Doctor Gilberto Gamboa en Consentimiento informado en Psiquiatría la dificultad más importante en relación al consentimiento informado es la de valorar adecuadamente hasta qué punto se puede aceptar el que de forma sistemática se acepte la firma voluntaria de un tratamiento psiquiátrico y se dé validez médico-legal a la misma.</p> <p>Si bien el consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente y es deber de los profesionales de salud respetarlo, pensamos que su aplicación en Psiquiatría debería ser algo más que una alianza terapéutica; una oportunidad para proteger y dignificar a una persona que, debido a su enfermedad mental, en ocasiones puede sufrir medidas coercitivas que afecten a sus derechos fundamentales.</p> <p>El Consentimiento Informado en Psiquiatría reviste dificultad, debido a que en el enfermo mental la autonomía está afectada, por ende la capacidad de tomar decisiones esta disminuida.</p> <p>Sin embargo el Consentimiento informado en psiquiatría refuerza la autonomía del paciente, aumenta el compromiso y responsabilidad con su tratamiento.</p> <p>El enfermo mental muchas veces está en condiciones de decidir, aceptar o rechazar; está en condiciones de ser participe en su tratamiento se debe tener la capacidad de identificar las capacidades del enfermo y no caer en menospreciarlo por su condición mental.</p> <p>Se debe hacer buen uso de las Guías de manejo en el momento de realizar el diagnóstico de enfermedad mental, debido a la subjetividad a la que se puede llegar y a la estigmatización del paciente a nivel personal, familiar, social y laboral.</p> <p>Los principios Bioéticos deben aplicarse en Psiquiatría en los procedimientos realizados sin importar las condiciones pero si la dignidad.</p> <p>El paciente enfermo mental debe ser informado del proceso de enfermedad, los tratamientos propuestos, los posibles efectos adversos de los mismos, utilizando un lenguaje clara, sencillo, sobre todo se debe verificar que este ha comprendido la información obtenida.</p> <p>El paciente no debe ser sometido a investigaciones o ensayos, sin la previa autorización y consentimiento por parte del paciente y/o su familiar o persona responsable.</p> <p>La seguridad del paciente es un pilar de la calidad en la atención brindada, pero en las unidades de Salud Mental está en riesgo debido a los eventos adversos a los que los pacientes están expuestos durante la atención.</p> <p>Los principios Bioéticos se deben tener en cuenta en las Unidades de Salud Mental debido a las condiciones de vulnerabilidad y la posibilidad de olvidar los derechos.</p> <p>Los pacientes enfermos mentales por su condición de alteración en la conciencia, juicio y razón tienen más susceptibilidad de presentar eventos adversos no reportados.</p> <p>Se deben aplicar los protocolos de Seguridad específicos para las unidades mentales enunciando pautas según lo observado.</p>

14	FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	<p>1. Meruburu Berzunegui L. Bioética y Psiquiatría. (Tesis realizada para optar al título de Master de Bioética), España: ICEB. Director de la tesis. Juan de Dios Serrano Rodríguez. 2. Appiah D, Miles de Discapacitados Mentales Maltratados en Psiquiátricos Ghaneses según OMS. El Mundo .es Octubre 03 de 2012. Se consigue en www.elmundo.es/elmundo/2012/10/03/.../1349267214.html En caché 3. Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Colombia cuenta con Ley de Salud Mental. Boletín de prensa 016 de 2013.24 de Enero de 2013. Se consigue en: www.minsalud.gov.co Normatividad/form 4. República de Colombia. Constitución Política Colombiana. Legis Editores. Bogotá, 2000. República de Colombia. Ministerios de Salud Pública. Art. 15 y 16 de la Ley 23/81. Decreto Reglamentario 3380/81. "Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica". En: Tribunal Nacional de Ética Médica. Normas sobre Ética Médica. Bogotá: Mimeógrafo, 1981. Ministerios de Salud Pública. Resolución 13437/91 "Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes". Bogotá: Mimeógrafo, 1991 6. Santander f, Ética y Praxis psiquiátrica. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2000 8. Organización Panamericana de Salud. OPS. Boletín Sanitario Panamericano. Código de Núremberg, Código de Helsinki, Art. 7. (1990)</p> <p>9. Gamboa g, Consentimiento Informado en Psiquiatría, Persona y Bioética. enero-agosto, año/vol. 4, numero 9-10 p 96-113. 2000. Universidad de La Sabana. Cundinamarca Colombia. www.bioetica@unisabana.edu.co</p> <p>10. López m, Gómez aj, Cardelle f, Consentimiento Informado en Psiquiatría.12° Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Hospital Rosell. Cartagena. Murcia España loezpo@gmail.com. www.interpsiquis.com- Febrero-Marzo 2011. Psiquiatría.com.</p> <p>11. Organización Mundial de la Salud. Curso Virtual de Seguridad del Paciente. Una Alianza Mundial para una Atención muy segura. 2012.</p> <p>12. Ministerio de Protección Social, SOGC, Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá, 2008. www.minproteccionsocial.gov.co/OCS</p> <p>8. Organización Panamericana de Salud. OPS. Boletín Sanitario Panamericano. Código de Núremberg, Código de Helsinki, Art. 7. (1990)</p> <p>9. Gamboa g, Consentimiento Informado en Psiquiatría, Persona y Bioética. enero-agosto, año/vol. 4, numero 9-10 p 96-113. 2000. Universidad de La Sabana. Cundinamarca Colombia. www.bioetica@unisabana.edu.co</p> <p>10. López m, Gómez aj, Cardelle f, Consentimiento Informado en Psiquiatría.12° Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Hospital Rosell. Cartagena. Murcia España loezpo@gmail.com. www.interpsiquis.com- Febrero-Marzo 2011. Psiquiatría.com.</p> <p>11. Organización Mundial de la Salud. Curso Virtual de Seguridad del Paciente. Una Alianza Mundial para una Atención muy segura. 2012.</p> <p>12. Ministerio de Protección Social, SOGC, Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá, 2008. www.minproteccionsocial.gov.co/OCS</p> <p>13. Scobie, s, Minghella e, análisis dirigido por Ranjita Sin, Chris Broughan and Ken Checinski. Con la Seguridad en Mente: Servicios de Salud Mental y Seguridad del Paciente.2° Informe del Observatorio de la Seguridad del Paciente.National Patient Safety Agency. Plan de Calidad para el sistema de salud. España. Julio de 2006.</p> <p>14. Grupo de referencia de Cuidados de Enfermería de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de la Consejería de Salud de la Junta De Andalucía. "Guía de Práctica Clínica sobre Seguridad del Paciente". Andalucía. España. Marzo de 2010.</p> <p>15. White, bc. Competence to Consent Washington DC Georgetown Univ. Press, 1994 154/84.</p> <p>16. Ortiz, j. Conferencia sobre el Consentimiento Informado. España. Octubre de 2011.</p> <p>17. Cebere Henri. Ev. "Liberté, fraternité: Place de la Psychiatrie". N° 3.4. Revisión. Junio 2001</p>
----	------------------------	--

Vo Bo Asesor y Coordinador de Investigación: