

El riesgo de infección nosocomial en los documentos de consentimiento informado

The risk of nosocomial infection in informed consent documents

Sra. directora:

La infección nosocomial, con una prevalencia del 7,11% en los hospitales españoles¹, es el evento adverso más frecuentemente relacionado con procedimientos quirúrgicos y con el uso de dispositivos invasivos, por lo que debe informarse al paciente sobre este riesgo. La legislación española establece que los pacientes tienen derecho a ser informados ante cualquier actuación sanitaria recibida². Sin embargo, gran parte de las demandas proceden de pacientes que no recibieron información suficiente acerca de los riesgos de un procedimiento o de una intervención médica³. Respecto al riesgo de infección nosocomial, el 80% de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica refieren no haber recibido información previa^{3,4}.

En la Comunidad Valenciana se creó la Comisión de Consentimiento Informado² con el fin de homologar los documentos de consentimiento informado para los diferentes procedimientos, asegurando que el paciente reciba la misma información en cualquier hospital en que sea atendido y pueda dejar constancia de ello por escrito. Dichos documentos son confeccionados por expertos de cada especialidad y, tras ser aprobados por la mencionada Comisión, quedan disponibles en la página web de la Conselleria de Sanitat⁵.

Con el objetivo de determinar la cantidad y la calidad de información acerca del riesgo de infección nosocomial, revisamos todos los documentos de consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos aprobados por la Comisión de Consentimiento Informado. Clasificamos los procedimientos según el riesgo de infección (alto, moderado/bajo y nulo/ínfimo), el servicio, el tipo de procedimiento (quirúrgico, clínico, diagnóstico) y el grado de información del riesgo de infección nosocomial (no menciona el riesgo, lo menciona pero no explica consecuencias ni medidas a adoptar, explica el riesgo con sus consecuencias y/o medidas correctoras). Se estimaron porcentajes para describir las variables y se compararon mediante la prueba de ji al cuadrado.

De los 374 procedimientos revisados, 188 eran de riesgo de infección bajo y 59 moderado/alto. Los 127 con riesgo nulo/ínfimo fueron excluidos del estudio. De los 247 documentos incluidos, 32 (13%) no informan sobre el riesgo de infección, y de los 215 documentos que sí informan, 110 (51,2%) no explican las consecuencias ni las medidas preventivas. La ausencia de información es mayor en los documentos para procedimientos con riesgo de infección bajo (31 no citan el riesgo) que en los de procedimientos de riesgo moderado/alto (1 documento) (16,5% frente a 1,7%; $p < 0,00$). Los servicios clínicos incluyen el riesgo de infección en el 91,9% (57/62) de los documentos, los quirúrgicos en el 87% (155/177) y los diagnósticos en el 37,5% (3/8).

La revisión realizada demuestra que, en nuestro ámbito, no se informa acerca del riesgo de infección en algunos documentos de consentimiento informado, sobre todo cuando éste es bajo, y que cuando se informa, con frecuencia no se incluyen las consecuencias ni las actuaciones necesarias para prevenir las infecciones.

Además de la información verbal que ofrece el médico, la inclusión del riesgo de infección existente en los documentos de consentimiento informado para los procedimientos quirúrgicos e invasivos evitaría conflictos legales y contribuiría a mejorar el conocimiento de los pacientes sobre los riesgos asociados a la asistencia recibida.

Declaraciones de autoría

Todos los autores han participado en el diseño del trabajo, el análisis y la interpretación de los datos, la escritura del artículo y la revisión crítica con aprobación de la versión final para su publicación. Las tareas se repartieron con aportaciones más concretas, de modo que H.R. Martínez Morel coordinó principalmente la revisión de los documentos de consentimiento informado, C.M. Nebot Marzal y S. Sánchez Torres facilitaron la información y revisaron aspectos éticos y legales desde la administración sanitaria (Servicio de Calidad de la Conselleria) y R.M. Ortí Lucas propuso el diseño y coordinó la redacción del documento.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España. EPINE 1990-2011: 22 años. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). (Consultado el 16-7-12.) Disponible en: <http://www.sempsph.com/sempsph/attachments/378.9-epine.1990-2011.pdf>
2. Decreto 93/2004, de 4 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se determina la constitución, composición y funcionamiento de la Comisión de Consentimiento Informado. Generalidad Valenciana. (Consultado el 16-7-12.) Disponible en: http://www.san.gva.es/cas/ciud/pdf/decreto932004consentimiento_informado.pdf
3. Merle V, Van Rossem V, Tavolacci MP, et al. Knowledge and opinions of surgical patients regarding nosocomial infections. *J Hosp Infect.* 2005;60:169-71.
4. Madeo M, Shields L, Owen E. A pilot study to investigate patients reported knowledge, awareness, and beliefs on health care-associated infection. *Am J Infect Control.* 2008;36:63-9.
5. Guía de Documentos de Consentimiento Informado. Consejería de Sanidad. Generalidad Valenciana. (Consultado el 16-7-12.) Disponible en: <http://www.san.gva.es/comun/ciud/guicastellano.html>

Héctor Rolando Martínez Morel^a, Cristina María Nebot Marzal^b, Salvador Sánchez Torres^b y Rafael Manuel Ortí Lucas^{a,c,*}

^a Grupo de Trabajo de Prevención de la Infección Nosocomial de la Sociedad Valenciana de Medicina Preventiva y Salud Pública, Valencia, España

^b Servicio de Evaluación y Calidad Asistencial, Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana, Valencia, España

^c Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia – Universidad Católica de Valencia, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: orti_raf@gva.es (R.M. Ortí Lucas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.08.006>