

Docencia versus intimidad del paciente

Teaching vs patient's privacy

DOI: [10.69105/BYCS.2024.12.2.5.1](https://doi.org/10.69105/BYCS.2024.12.2.5.1)

Macarena Quintanilla López-Manzanares

ORCID <https://orcid.org/0009-0008-5453-1399>

Centro de Salud Doña Mercedes, Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla

mariamacarena.quintanilla.sspa@juntadeandalucia.es

Julia Vargas Díez

*Centro de trabajo: Servicio de Urgencias de Atención Primaria Gran Capitán,
Granada.*

Resumen

Presentamos la deliberación sobre el caso de un paciente con proceso de cáncer avanzado. Fue atendido en un servicio de urgencias de un Hospital universitario, con el diagnóstico de un proceso agudo para el que necesitaba un procedimiento invasivo. La técnica, informada y conocida por el paciente, se realizó por un equipo amplio de profesionales a los que se unieron médicos residentes y estudiantes, debido al carácter docente del centro. El derecho a la privacidad del paciente incluye la protección de sus datos personales, y también del ámbito espiritual y corporal. Es importante ser especialmente cuidadosos en la docencia buscando primero el beneficio del paciente.

Palabras clave: toracocentesis, docencia, privacidad

Docencia versus intimidad del paciente

1. Introducción:

Paciente con enfermedad tumoral avanzada, que consulta por dolor costal de unos quince días desde el inicio de su presentación. En el servicio de urgencias, tras pruebas complementarias, se detecta derrame pleural para el que se precisa realizar toracocentesis diagnóstica.

2. Desarrollo:

Se explica procedimiento al paciente, que comprende y acepta, firmando consentimiento informado. Realizan la técnica los adjuntos del servicio, una toracocentesis ecoguiada y dos enfermeros. Al ser centro de formación sanitaria especializada y universitario, asisten también, médicos residentes de observación, y estudiantes. Al finalizar, se facilita al paciente la compañía familiar. Posteriormente es trasladado para ingreso hospitalario, con los objetivos de completar estudios y controlar sus síntomas para garantizar el confort.

Analizamos el caso de acuerdo a los métodos deliberativos de Jonsen y Diego Gracia.

En primer lugar, se realiza el análisis del caso según el método de Jonsen, que considera distintos aspectos del caso: la indicación de la medida que se quiere tomar, que está relacionada con los principios de beneficencia y no maleficencia, la calidad de vida, relacionada con los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía; las preferencias del paciente, que tienen que ver con la autonomía del paciente, y finalmente, el contexto, relacionado con el principio de justicia.

En primer lugar, en cuanto a la indicación, nos planteamos que el problema médico que presenta nuestro paciente es una enfermedad crónica grave, con una situación aguda que empeora aún más el pronóstico. En este caso, la indicación sería realizar un drenaje del derrame mediante toracocentesis, para filiar el origen del derrame y aliviar los síntomas del paciente. Además, es recomendable la realización de la técnica guiada mediante ecografía, pues permite localizar in situ el mejor punto para realizar la punción, observar las características y cuantificar el derrame. Todo esto, favorece una mayor tasa de éxito, y disminuye las complicaciones de la técnica.

En segundo lugar, consideramos la calidad de vida. El paciente tiene una enfermedad crónica grave que ha mermado su calidad de vida. Con la realización de la técnica, se puede aliviar la sintomatología del paciente.

Docencia versus intimidad del paciente

Analizamos las preferencias del paciente. El paciente en el momento actual está capacitado para tomar decisiones sobre su salud y colabora con los profesionales que le atienden. Se le ha explicado de los riesgos y beneficios de la técnica, comprendiendo la información que se le ha dado y ha firmado el consentimiento informado. El paciente además, solicitó estar acompañado durante su estancia en observación, por familiares. En cuanto a las personas que observaban la realización de la técnica, dentro del espacio de docencia que es un hospital, el paciente no expresó ninguna queja.

Finalmente, consideramos el contexto. Por parte de los profesionales, no hay ningún tipo de conflicto de interés. El hospital donde fue atendido el paciente, es un hospital universitario donde hay tanto estudiantes como residentes en formación, a los que les puede interesar contemplar la realización de una técnica como una toracocentesis. Además, hay un equipo de médicos de urgencias que están formados en ecografía clínica.

En segundo lugar, aplicamos el método de Diego Gracia. La situación ante la que nos encontramos implica varios principios éticos como la autonomía, la no maleficencia y la beneficencia. Se podrían plantear dos cursos extremos: o bien que estuvieran presentes sólo los profesionales que fueran a realizar la técnica, o dejar que estuvieran en el box observando la toracocentesis quien quisiera, sin preguntar al paciente sus preferencias.

Tras la deliberación, se consideró que la opción más adecuada, el curso intermedio, para este paciente sería preguntar sobre si tiene algún inconveniente en que estuvieran presentes algunos profesionales más de los implicados en la realización del procedimiento, y consensuar un número limitado de personas que puedan estar presentes.

3. Conclusiones:

El derecho a la privacidad del paciente incluye la protección de sus datos personales, y también del ámbito espiritual y corporal. Es importante ser especialmente cuidadosos en la docencia (de alumnos, residentes y especialistas). Lo primordial es buscar el beneficio del paciente. Muchas veces de forma inconsciente contamos con la generosidad del enfermo, pero debemos respetarla, sabiendo que hay un equilibrio entre la intimidad del paciente y los beneficios que el aprendizaje pueda suponer para él u otras personas en un futuro.

Este caso se trata de un paciente en una situación vulnerable. Es imprescindible sopesar el número de personas que se puede admitir para una experiencia docente, y siempre

Docencia versus intimidad del paciente
preguntar al paciente si tiene algún inconveniente en la presencia de los interesados.

Bibliografía:

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm 274, de 15/11/2002

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado, de 6 de febrero de 2017, núm. 31, pp. 8277 a 8289

Orellana-Peña C. Intimidad del paciente, pudor y educación médica. Persona y bioética, vol. 12, 2008. 1:9

Carrasco de Paula I. El principialismo y la casuística como modelos de bioética clínica Presentación y valoración crítica [Tesis doctoral]. Roma: Facultad de Teología de la Pontificia Universidad de la Santa Cruz; 2005.

Paradigm (4 boxes) [Internet]. Washington.edu. [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine-bioethics-tools/paradigm-4-boxes>

UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/ultrasound-guided-thoracentesis?search=toracocentesis%20ecoguiada&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-evaluation-of-the-hemodynamically-stable-adult-with-a-pleural-effusion?search=toracocentesis%20ecoguiada&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2