

Mejorar el respeto a la dignidad de los pacientes desde los Comités de Ética asistencial: la experiencia de una línea de trabajo.

Sandra Freire-Díaz¹, Carlota Canet-Fajas², Olga Gasca-Andreu¹, Eva Gracia-Peligero¹, Eva Murillo-Lahoz², M^a Teresa Delgado-Marroquín²

1 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. CEA SIII (Servicios de Cirugía Vascular, Unidad del Dolor, Psiquiatría)

2 Atención Primaria. Sector Zaragoza III. CEA SIII (Centros de Salud Delicias Sur, Universitat y Delicias Norte)

Palabras claves: Respeto a la intimidad, dignidad de los pacientes, Comité de Ética Asistencial

Introducción

Elaborar recomendaciones para la mejora de la atención de las personas atendidas en las instituciones y servicios sanitarios pertenecientes al ámbito del Comité de Ética Asistencial (CEA) es una función del mismo. Resulta útil constituir grupos de trabajo intracomité, como el de promoción del respeto a la dignidad de las personas ingresadas (GtRDP). Nuestra Comunidad añade otra función: promover la investigación en cuestiones éticas que surgen en el día a día de la atención sanitaria. La investigación-acción permite aplicar de modo operativo los hallazgos encontrados a la práctica clínica.

Desarrollo

Nuestro CEA implementa desde su acreditación una línea de investigación-acción con la aprobación de la Dirección/Gerencia del Sector. Comenzó con la constitución de un grupo nominal (GtRDP) que elaboró una parrilla de priorización de los problemas sentidos y confirmados en la bibliografía, con instrucciones de cumplimentación para puntuarlos en

Mejorar el respeto a la dignidad de los pacientes desde los Comités de función de la factibilidad para solucionar los problemas de los pacientes implicados en el respeto a la intimidad, incluida la física fue priorizado. El CEA elaboró un documento de recomendaciones (DRDP) disponible en la intranet, planteando su difusión mediante la creación de un panel de viñetas con las recomendaciones principales en formato cómic (PVRC), tras la descripción del punto de partida pasando un cuestionario autocumplimentado de respuestas cerradas a 62 informantes clave de los distintos servicios. 3 y 9 meses después de la colocación de los paneles se realizaron entrevistas semiestructuradas a sanitarios y una observación participante, para explorar el impacto de las viñetas con las recomendaciones.

Conclusiones

Los problemas detectados por Virginia Henderson persisten en nuestro medio. El DRDP era desconocido por los profesionales, no así el PVRC. Con propuestas operativas para mejorar su impacto, se reconoce la pertinencia de la línea de investigación y el potencial del PVRC para generar replanteamiento de actitudes y facilitar deliberación ética.

Soporte: El proyecto se desarrolla por el CEA con el apoyo de la Dirección/Gerencia del Sector. No cuenta con financiación ni beca.