

ARTICULO ORIGINAL

Consentimiento informado en la punción lumbar: ¿una práctica sistemática?**Informed Consent in Lumbar Puncture: ¿a Systematic Practice?**

Ivonne Martín Hernández.

Licenciada en Bioquímica. Máster en Bioética. Investigador Agregado. Profesor Asistente. Instituto de Neurología y Neurocirugía. Ciudad de La Habana.

Degree in Biochemistry. Master in Bioethics. Researchers Added. Assistant Professor. Institute of Neurology and Neurosurgery. Havana.

RESUMEN

Fundamento: la punción lumbar es un procedimiento invasivo no exento de riesgos y para su realización es necesario solicitar el consentimiento informado del paciente o familiar. Sin embargo, esta práctica todavía resulta controversial entre nuestros médicos.

Objetivo: identificar cómo funciona el proceso de consentimiento informado para la punción lumbar en nuestro medio y su importancia para los profesionales.

Métodos: este estudio comprendió 90 médicos a quienes se le aplicó un cuestionario validado. Para el procesamiento de los datos numéricos se utilizó el análisis de frecuencias relativas y porcentajes. El sistema estadístico utilizado fue SPSS 11,5 sobre Windows.

Resultados: se encontró que el consentimiento informado no constituye una práctica sistemática en nuestro medio y se evidenciaron las deficiencias que aún existen en cuanto a su calidad y cumplimiento. Solo se realiza oralmente y en este predomina el interés informativo por encima del respeto a la voluntad del paciente. Se ofrece insuficiente información sobre aspectos como: la explicación del procedimiento, sus contraindicaciones y complicaciones. Para la mayoría de los encuestados el consentimiento informado es importante, pero lamentablemente todavía algunos temen que se convierta en obstáculo para la realización

de la punción lumbar.

Conclusiones: a pesar de que la generalidad de los médicos valoran positivamente la importancia de ofrecer el consentimiento informado al ejecutar la punción lumbar, muchos todavía lo realizan inadecuadamente o no lo realizan. Se denota, entre los médicos encuestados, falta de conocimientos sobre el fundamento ético y los aspectos prácticos de este procedimiento.

Palabras clave: consentimiento informado; punción espinal

ABSTRACT

Background: the lumbar puncture is an invasive procedure doesn't exempt of risks and for its realization it is necessary to request the patient or family's informed consent. However, this practice is even controversial among our physicians.

Objective: to identify how the process of informed consent works for the lumbar puncture in our means and its importance for our professionals.

Methods: this study involved 90 physicians who were underwent a validated questionnaire. For the processing of numerical data was used frequency analysis and relative percent. SPSS 11.5 on Windows was employed

Recibido: 12 de julio de 2011

Aprobado: 6 de agosto de 2011

Correspondencia:

Lic. Ivonne Martín Hernández.

Instituto de Neurología y Neurocirugía.

Calle 29 # 114 entre D y E. Plaza de la Revolución.

Ciudad de La Habana. CP: 10 400.

Dirección electrónica: ivonne.martin@infomed.sld.cu

as statistical system.

Results: it was found that informed consent doesn't constitute a systematic practice in our means and was evidenced the deficiencies that even exist in its quality and application. This has been only carried out oral and the informative interest prevails above the respect to the patient's will. The physicians offer insufficient information in aspects like the explanation of the procedure, the contraindications and the complications of proceeding. For most of those interviewed the informed consent is important, but regrettably still some fear that it becomes obstacle for the realization of this to proceed.

Conclusions: although most of our physicians value the importance positively of offering the informed consent when they execute the lumbar puncture, many carry out it improperly or they don't still carry out it. Lack of knowledge on the informed consent's ethical foundation and practical aspects is denoted among the physicians interviewed.

Key words: informed consent; spinal puncture

INTRODUCCIÓN

Las primeras punciones lumbares con propósitos inicialmente terapéuticos, fueron realizadas hace más de un siglo.⁽¹⁾ Este procedimiento, ampliamente utilizado desde entonces, ha permitido el análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) con fines diagnósticos, pronósticos e investigativos de múltiples enfermedades neurológicas.⁽²⁻¹⁰⁾

Si bien algunos médicos afirman que la punción lumbar (PL) en manos expertas es una técnica fácil y segura, por otros es considerado como uno de los procedimientos más difíciles en medicina, no solo porque depende de las habilidades del médico, sino también de la talla, la anatomía y de la comodidad del paciente. Sus complicaciones son relativamente escasas aunque algunas pueden ser importantes.⁽¹¹⁻¹⁶⁾ Por ello, para su realización es necesario solicitar el consentimiento informado (CI) del paciente o familiar tras una explicación detallada y comprensible del motivo de la PL, la técnica empleada, sus contraindicaciones y sus posibles complicaciones.

La literatura científica refiere innumerables trabajos teóricos sobre el consentimiento informado, sin embargo en la práctica diaria de la asistencia sanitaria somos testigos de que con frecuencia no se solicita o se realiza inadecuadamente y varios estudios nos lo confirman.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Hace dos años, en el marco del Congreso Internacional de Neurología y Neurocirugía (NeuroCuba 2009) se nos pidió preparar una conferencia titulada "Consideraciones éticas relacionadas con los estudios de LCR". En ese momento el tema resultó interesante y controversial entre los participantes. Motivados por esta experiencia, se decide acometer la presente investigación, en la que

se propone como objetivo: identificar cómo funciona el proceso del consentimiento informado para realizar la punción lumbar y su importancia para los profesionales en nuestro medio.

MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y transversal, en los meses de abril-mayo del 2009. El universo de estudio lo constituyeron médicos procedentes de los niveles de atención secundario y terciario de salud de La Habana. Se analizó una muestra no probabilística de 90 sujetos.

Para la selección de esta muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: (a) ser médico (especialista o residente) que por su especialidad realizara o que hubiera realizado el procedimiento de la PL al menos ocasionalmente, (b) estar presente el día de aplicación de la encuesta, (c) que consintiera en su participación.

Se utilizó como herramienta de evaluación un cuestionario auto-aplicable compuesto por dos partes. La primera buscaba la caracterización sociodemográfica de la muestra y la segunda estaba conformada por 7 preguntas. Este cuestionario, antes de ser aplicado a la muestra, fue previamente validado según criterio de expertos (siguiendo los criterios de Moriyama modificados)⁽²⁰⁾ y mediante un pre-test prueba piloto en una muestra de diez profesionales que cumplían los criterios de inclusión.

Las preguntas permitieron evaluar y categorizar los siguientes puntos: frecuencia con que el profesional realiza la PL con fines diagnósticos y/o terapéuticos, práctica profesional del proceso de CI cuando se realiza PL, características del CI para la PL (forma y lenguaje), frecuencia con que ofrece información importante sobre la PL, práctica del CI por parte de otros profesionales, exigencia del CI (modelo escrito) por parte de los usuarios, importancia del CI para la PL y argumentos de la importancia o no del CI.

Se cumplió con las consideraciones éticas establecidas para la realización de investigaciones, tales como: anonimato, consentimiento y voluntariedad, a partir de la previa concertación y negociación con las personas que participaron en ella. A los profesionales encuestados la información al respecto se les hizo saber oralmente y por escrito en el encabezado de la encuesta.

Los datos generados de las encuestas fueron computados en una base de datos con la aplicación EXCEL para Windows XP. Mediante la estadística descriptiva se realizó el análisis de los datos numéricos a través del estudio de frecuencias relativas y porcentajes. Esta permitió organizar, clasificar y describir las variables. El procesamiento estadístico computacional se realizó con ayuda del SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 11.5 sobre Windows.

RESULTADOS

El 100 % de los cuestionarios aplicados se consideraron

válidos al ser contestadas todas las cuestiones específicas acordes a las instrucciones dadas en él.

Entre los encuestados predominó el sexo masculino (53,3 %). La edad promedio fue de 40,27 años y la desviación estándar de 9,08 años. Otras características de los profesionales encuestados, como especialidad y nivel de atención de salud se muestran a continuación. (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los médicos encuestados

| Características | n | % |
|-----------------------------------|----|------|
| Médicos por especialidad | | |
| Neurólogos | 60 | 66,7 |
| Neurocirujanos | 7 | 7,8 |
| Neuropediatras | 11 | 12,2 |
| Otras | 12 | 13,3 |
| Nivel de atención de salud | | |
| Secundario | 49 | 54,4 |
| Terciario | 41 | 45,6 |

La mayoría de los profesionales encuestados, realizan frecuentemente la PL con fines diagnósticos (58,9 %) y ocasionalmente con fines terapéuticos (44,4 %). En cuanto a la práctica del CI, cuando se realiza se encontró que el 61,1 % de los médicos solamente informa a los pacientes y/o familiares sobre el procedimiento (55/90) y el 38,9 % informa y además pide a los pacientes y/o familiares su consentimiento (35/90). Todos los médicos dan la información y/o solicitan el consentimiento solo de forma oral. Afortunadamente la mayoría (95,6 %) lo hace con un lenguaje sencillo y popular. Solo el 16,7 % de los encuestados (15/90) refiere que los usuarios le solicitaron el consentimiento escrito. (Tabla 2).

Tabla 2. Características del consentimiento informado para la punción lumbar

| Características | n | % |
|--------------------|----|------|
| Forma | | |
| Oral | 90 | 100 |
| Escrito | - | - |
| Oral y escrito | - | - |
| Lenguaje | | |
| Sencillo y popular | 86 | 95,6 |
| Científico-técnico | 4 | 4,4 |

Nuestros médicos cuando realizan la PL no siempre informan a través del CI todos los aspectos importantes a tener en cuenta. Para la determinación de la variable, práctica del CI por otros profesionales, a los encuestados se les preguntaba sobre la frecuencia de realización de CI para PL en el caso de que a él o a algún familiar se la hubieran efectuado. En este caso estuvo el 83,3 % de los encuestados (75/90). Para ellos la práctica del CI por sus colegas había sido de la siguiente forma: siempre 18,7 % (14/75), casi siempre 0% (0/75), algunas veces 13,3 % (10/75), rara vez 12 % (9/75) y nunca 56 % (42/75). En tanto que las contraindicaciones algunas veces (18,9 %) e incluso rara vez (18,9 %) son tenidas en cuenta, así como las complicaciones de este procedimiento (algunas veces: 16,7 %, rara vez: 21,1 %, nunca: 3,3 %). (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia con que ofrece información importante sobre la PL

| Aspecto | Criterio de los encuestados | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|------|--------------|------|---------------|------|----------|------|-------|-----|
| | Siempre | | Casi Siempre | | Algunas Veces | | Rara Vez | | Nunca | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Motivo de la indicación | 80 | 88,9 | 10 | 11,1 | - | - | - | - | - | - |
| Explicación sobre procedimiento | 60 | 66,7 | 22 | 24,4 | 7 | 7,8 | 1 | 1,1 | - | - |
| Contraindicaciones | 32 | 35,6 | 24 | 26,7 | 17 | 18,9 | 17 | 18,9 | - | - |
| Complicaciones | 34 | 37,8 | 19 | 21,1 | 15 | 16,7 | 19 | 21,1 | 3 | 3,3 |
| Cuidados después del procedimiento | 86 | 95,6 | 4 | 4,4 | - | - | - | - | - | - |

Aspectos como los motivos de realización y cuidados después del procedimiento son siempre o casi siempre explicados al paciente y/o familiar. Sin embargo, encontramos que el 7,8 % de los médicos refieren que sólo algunas veces explican el procedimiento. (Tabla 4).

Tabla 4. Importancia del consentimiento informado para la punción lumbar

| Criterio | n | % |
|----------|----|------|
| Mucho | 82 | 91,1 |
| Poco | 7 | 7,8 |
| Nada | 1 | 1,1 |

Para la mayoría de los encuestados (91,1 %) el CI para la PL es de mucha importancia y justificado fundamentalmente por el derecho del paciente a ser informado. El resto, sin embargo, no piensa igual y argumentan lo siguiente:

- No todos los pacientes pueden comprender adecuadamente esta información.
- El CI obstaculiza la dinámica de la asistencia clínica.
- La información suele asustar desproporcionadamente al paciente e inducirle a rechazar esta intervención de riesgo mínimo.
- No hay necesidad de pedir consentimiento si se siguen los procedimientos establecidos.
- El CI más que una protección al paciente es una protección jurídica para el médico.

DISCUSIÓN

La punción lumbar es un procedimiento invasivo, habitualmente utilizado por nuestros médicos, principalmente con fines diagnósticos. Aunque su realización demanda la práctica de un adecuado proceso de CI., este estudio evidencia las deficiencias que aún existen en cuanto a su calidad y cumplimiento.

Para la mayoría de nuestros médicos el CI para la PL es una práctica más a modo informativo que para pedir el consentimiento del paciente y/o familiar, de manera que ignoran que ambas cosas son importantes. No basta con informar. El paciente y/o familiar tienen, en virtud del principio ético de autonomía, el derecho de aceptar o no dicha intervención.

Para poder consentir, es decir tomar una decisión consciente y libre, el paciente o familiar/representante responsable de su cuidado, necesita por supuesto, estar bien informado. Es decir, conocer sobre todos los aspectos importantes de este procedimiento, que incluyen: motivo de la indicación, explicación sobre el procedimiento, contraindicaciones, complicaciones y cuidados después del procedimiento. Sin embargo, se observa cómo nuestros médicos todavía son reservados para comunicar abiertamente aspectos importantes como la explicación del procedimiento, las contraindicaciones y las complicaciones de la PL.

Todos los encuestados refieren que el CI lo hacen oralmente, al parecer, por no existir hojas informativas para los pacientes y familiares, ni el modelo escrito de declaración y/o revocación de consentimiento. La información importante sobre la PL, que el paciente y/o familiar necesita conocer para así poder tomar decisiones, y que el médico está obligado a ofrecer, puede proporcionarse de forma oral, pero si no existe modelo escrito de declaración de consentimiento, deberá quedar constancia escrita en el expediente clínico del enfermo.

Para una mejor comprensión de la información brindada, se deberá emplear un lenguaje sencillo al evitar

tecnicismos o excesivos detalles. Felizmente, en este punto casi todos los encuestados están al tanto.

Complace saber que para la mayoría el CI es importante para la PL, pero lamentablemente todavía algunos médicos temen que el llevar a cabo el procedimiento se convierta en obstáculo para la realización de este, ya sea por temor del paciente o a la burocratización que pueda llevar consigo.

Entonces, es importante recordar que en el contexto de la relación médico-paciente, el paciente no solo tiene derecho a ser informado sino a ser convencido y ayudado por el profesional para vencer sus temores. Es un error pensar que el motivo del CI más que proteger al paciente es proteger al médico o a la institución contra reclamaciones legales y que este resguardará su responsabilidad profesional ante un reclamo por mala praxis.

Este estudio denota la falta de conocimientos entre los médicos encuestados, sobre el fundamento ético y aspectos prácticos del CI. También evidencia como la generalidad de los usuarios se conforma solo con la información que los médicos le brindan y desconocen sus derechos a consentir de manera escrita sobre la realización de este procedimiento.

Nuestros resultados concuerdan con trabajos publicados en el medio que describen el CI como una práctica no sistemática en asistencia, justificados en que no es una norma generalizada o por desconocimiento de este por parte de los profesionales de la salud y los pacientes. ⁽¹⁷⁻

¹⁹⁾ Estos estudios argumentan como una de las causas de la falta de conocimientos sobre el CI, la falta de conocimientos en ética médica y bioética en el personal encuestado. Aunque en esta investigación en particular no se estudió esta relación, se coincide totalmente con estos criterios puesto que en otras investigaciones realizadas por la autora corroboran la falta de conocimientos en bioética de nuestros profesionales de la salud. ⁽²¹⁾

A pesar de que la mayoría de nuestros médicos valoran la importancia de ofrecer el CI cuando realizan la PL, este no se constituye todavía como una práctica sistemática en nuestro medio y en ocasiones se realiza inadecuadamente. Entre las deficiencias se encontraron: la insuficiente información sobre aspectos como la explicación del procedimiento, sus contraindicaciones y complicaciones, y la omisión de la solicitud del consentimiento del paciente y/o familiar. Por ello, se considera necesario recabar que el CI para la PL constituye una exigencia ética para el médico y un derecho exigible por parte de los pacientes que urge divulgar e instituir como práctica sistemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilson E, Oehninger C. Evolución del conocimiento del LCR desde la antigüedad a nuestros días. *Arch Inst Neurol*. 2007;10(1-2):1-14.
2. Fishman RA. *Cerebrospinal fluid in diseases of the nervous system*. 2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunders;1992.
3. García MI. El líquido cefalorraquídeo. [Monografía en Internet]. Sevilla: Asociación Sevillana de Esclerosis Múltiple (ASEM); 2007 [citado 2 de agosto de 2010]. [aprox. 1 p.] Disponible en: http://www.emsevilla.es/index.php?option=com_content&view=article&id=95:el-liquido-cefalorraquideo&catid=42:noticias-mdicas&Itemid=61
4. D'Aguanno S, Del Boccio P, Bernardini S, Ballone E, Di Ilio C, G Federic. Electrophoretic separations of cerebrospinal fluid proteins in clinical investigations. *Clin Chem Lab Med*. 2007;45:437-49.
5. Lehmensiek V, Süßmuth SD, Tauscher G, Brettschneider J, Felk S, Gillardon F. Cerebrospinal fluid proteome profile in multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2007;13(7):840-9.
6. Cinque P, Bossolasco S, Lundkvist A. Molecular analysis of cerebrospinal fluid in viral diseases of the central nervous system. *J Clin Virol*. 2003;26(1):1-28.
7. Forlenza OV, Diniz BS, Gattaz WF. Diagnosis and biomarkers of predementia in Alzheimer's disease. *BMC Med*. 2010;8:89-103
8. Morgan JC, Mehta SH, Sethi KD. Biomarkers in Parkinson's disease. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2010;10(6):423-30.
9. Kim S, Swaminathan S, Shen L, Risacher SL, Nho K, Foroud T, et al. Genome-wide association study of CSF biomarkers $A\beta_{1-42}$, t-tau, and p-tau_{181p} in the ADNI cohort. *Neurology*. 2011;76:69-79.
10. Adams RD, Victor M, Romper AH. Chapter 2, Special techniques for neurologic diagnosis. *Principles of Neurology*. 6th ed. USA: McGraw-Hill Companies Inc; 1997.
11. Williams J, Lye DCB, Umapathi T. Diagnostic lumbar puncture: minimizing complications. *Intern Med J*. 2008;38(7):587-91.
12. Peskind ER. Cerebrospinal fluid: When is it worthwhile to a lumbar puncture? *CNS Spectr*. 2008;(10 Suppl 16):25-7
13. Roos KL. Lumbar Puncture. *Semin Neurol*. 2003;3(1):105-14.
14. Arias M. Catástrofes derivadas de las técnicas complementarias de diagnóstico neurológico. *Neurología*. 2010;25(Supl 1):61-7.
15. Evans RW. Complications of the lumbar puncture. *Neurol Clin*. 1998;16:83-105.
16. Sempere AP, Berenguer L, Lezcano M, Mira F, Waez M. Punción lumbar: indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y técnica de realización. *Rev Neurol*. 2007;45(7):433-6.
17. Insua C. Consentimiento informado en pediatría, en el uso de hemoderivados. *Bioética* 2009;9(3):22-8.
18. Pérez D. Consentimiento informado en cirugía general. *Bioética*. 2009;9(3):9-17.
19. Pavón N, Heredia M. Consentimiento informado. Experiencias de su aplicación en las neurociencias de Cuba. En: Acosta JR, editor. *Bioética desde una perspectiva cubana*. 3^a ed. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2007. p.399-416.
20. Moriyama IM. *Indicators of social change. Problems in the measurements of health status*. New York: Rusell Sage Foundation; 1968.
21. Martín I, Tuero AD, Trujillo C. Cuidados Paliativos y Bioética: conocimientos del personal sanitario que atiende a pacientes con enfermedades neurodegenerativas. *Revista Ética de los Cuidados*. [Revista en Internet]. 2009; [citado 5 de marzo de 2010]; 2(4): [aprox. 9 p.] Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n4/et7143.php>

Anexo 1. Encuesta utilizada en el estudio.**ENCUESTA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Esta encuesta está dirigida a médicos que como práctica realizan o han realizado punción lumbar a sus pacientes. Solicitamos su colaboración anónima para determinar la actitud de los profesionales en relación con este procedimiento. Gracias por su cooperación.

Nivel de atención de salud

- 1) Secundaria _____
- 2) Terciaria _____

Especialidad

- 1) Médico especialista. ¿De qué especialidad? _____
- 2) Residente. ¿De qué especialidad? _____

Sexo:

- 1) Femenino _____
- 2) Masculino _____

Edad:

--- _____ años

1.- ¿Usted realiza el procedimiento de punción lumbar a sus pacientes?**a. Con fin diagnóstico**

- 1) Frecuentemente _____
- 2) Ocasionalmente _____
- 3) Nunca _____

b. Con fin terapéutico

- 1) Frecuentemente _____
- 2) Ocasionalmente _____
- 3) Nunca _____

2.- Cuando usted realiza la punción lumbar...

- 1) Solamente informa al paciente y/o familiar _____
- 2) Informa y además pide su consentimiento _____

3.- ¿De qué forma ofrece la información y/o pide el consentimiento?

- 1) Oral _____
- 2) Escrito _____
- 3) Oral y escrito _____

¿Qué tipo de lenguaje utiliza?

- 1) Sencillo y popular _____
- 2) Lenguaje científico-técnico _____

4.- Si no ofrece el consentimiento escrito, ¿alguna vez se lo han solicitado?

- 1) Sí _____
- 2) No _____

5.-Usted le explica al paciente y/o familiar sobre los siguientes aspectos de la punción lumbar...

a. Motivo de la indicación

- 1) Siempre _____
- 2) Casi siempre _____
- 3) Algunas veces _____
- 4) Rara vez _____
- 5) Nunca _____

b. Cómo se realiza el procedimiento

- 1) Siempre _____
- 2) Casi siempre _____
- 3) Algunas veces _____
- 4) Rara vez _____
- 5) Nunca _____

c. Contraindicaciones

- 1) Siempre _____
- 2) Casi siempre _____
- 3) Algunas veces _____
- 4) Rara vez _____
- 5) Nunca _____

d. Complicaciones

- 1) Siempre _____
- 2) Casi siempre _____
- 3) Algunas veces _____
- 4) Rara vez _____
- 5) Nunca _____

e. Cuidados después del procedimiento

- 1) Siempre _____
- 2) Casi siempre _____
- 3) Algunas veces _____
- 4) Rara vez _____
- 5) Nunca _____

6.- ¿A usted o a algún familiar(es) le han realizado punción lumbar?

- 1) Sí _____
- 2) No _____

a. Si su respuesta es afirmativa, ¿le han pedido el consentimiento informado?

- 1) Siempre _____
- 2) Casi siempre _____
- 3) Algunas veces _____
- 4) Rara vez _____
- 5) Nunca _____

7.- ¿Considera importante el consentimiento informado cuando se realiza este procedimiento?

1) Mucho _____

2) Poco _____

3) Nada _____

¿Por qué?
