



Solicitud de análisis bioético de un caso clínico

Formulario ACA-I

Cada día en los servicios de salud se presentan situaciones que requieren una valoración desde el punto de vista bioético. Estos casos clínicos requieren ser abordados aplicando una metodología para poder atender oportunamente los usuarios del servicio de salud.

Para realizar este análisis se deben seguir una serie de lineamientos y pasos que fundamenten las recomendaciones que se emitan sobre el caso clínico.

Una forma de facilitar el procedimiento es la utilización de formularios, plantillas o documentos base.



La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) utiliza el Formulario denominado ACA-I en todos sus servicios de salud. Este tiene como objetivo orientar a quienes solicitan la intervención de los Comités de Bioética Clínica (CBC), facilitando la información mínima para proceder con el análisis de una situación.

Como se menciona en el formulario este puede completarse por múltiples personas y perfiles, no necesariamente solo por el personal de salud.

FORMULARIO ACA-I SOLICITUD DE ANÁLISIS BIOÉTIICO DE CASO CLÍNICO

Este formulario debe ser llenado con letra clara y legible, por cualquier persona que tenga relación directa con el caso clínico que se solicita analizar: profesional responsable, miembro del equipo de salud que brinda la atención, familiares, la persona usuaria o su representante legal. Debe ser entregado a un miembro del Comité de Bioética Clínica.

A continuación, se describen cada uno de los apartados que lo conforman.

- **Solicitante**

Dado que no todos los centros de salud de la CCSS cuentan con un CBC, es necesario indicar a que Comité de Bioética se le está presentando la solicitud y en cuál centro e identificó la situación. Los casos se difieren según la Red de servicios de la CCSS.

Comité de Bioética Clínica al que se solicita el análisis:



Centro médico solicitante:	Servicio solicitante:
----------------------------	-----------------------

La persona que realiza la solicitud de análisis del caso es muy importante para el CBC, por lo solicita la siguiente información:

Datos del o la solicitante	
Nombre Completo:	Número Cédula:
Número de Teléfono:	Correo electrónico:
Relación o parentesco con la persona:	Firma:

- **Información del caso clínico**

La parte más importante del formulario es el apartado llamado Información sobre el caso clínico, acá se indica el número de asegurado: la persona inmersa en el caso clínico. Además, se especifica si:

- Es un caso de Donación de Órganos: existe una Ley específica que regula esta materia y obliga al CBC a dar respuesta al caso en 72 horas, pero lo que se requiere contar con más información para recibir el caso.
- Es un caso urgente: por lo general los CBC sesionan 2 veces al mes, pero lo que si se trata de un caso urgente se deberá programar una reunión extraordinaria o bien llamar a un comité de urgencia.
- Existe denuncia administrativa o judicial: los casos que se encuentran es estas instancias no son sujeto de análisis por parte de las CBC.

Además, cuenta con un **apartado para indicar si se adjuntan documentos adicionales.**

En el motivo de la solicitud donde se expone la situación. En ese espacio se debe aplicar todo lo que se ha indicado acerca de la presentación de un caso. En el formulario se ve así:

Información sobre el caso clínico	
Nº de Asegurado de la persona:	
Es un caso de Donación de Órganos*: SI NO	Anexa documentos: SI
El caso es Urgente: SI NO	NO
Existe denuncia administrativa o judicial sobre este caso:	Impreso () Digital ()
SI NO DESCONOZCO	Número de páginas anexadas:
Motivo de la solicitud:	



El documento ACAI-I cuenta con un apartado para que los miembros del CBC den por recibido el caso, esto también sirve de control para quien presenta la solicitud.

- **Control y registro del caso recibido**

Datos de recibido en el Comité			
_____	___ / ___ / ___	_____	
Nombre y firma miembro del CBC	Fecha de recibido	Hora de recibido	Sello CBC

- **Si se trata de Donación y trasplante de órganos o tejidos**

Como ya se indicó para Donación y trasplante de órganos y tejidos es necesario contar con información adicional, tanto relacionada con el posible donante como con el posible receptor. Se solicitan las fechas de las intervenciones tanto para comprobar que estas se hicieron como para ubicarlas en el expediente de salud de los involucrados.

Documentación Generada de interés para el CBC	Fecha en que se realizó o completó
-----------------------------------------------	------------------------------------

Posible Donante (Número de Asegurado:)

Formulario específico de Consentimiento Informado para el Donante.	
Nota en el expediente sobre el estado de la salud mental y la capacidad de toma de decisiones. (Valoración por Psicología)	
Nota en el expediente sobre las redes de apoyo y la situación socioeconómica. (Valoración por Trabajo Social)	
Nota en el expediente sobre la condición general de salud por parte de un médico ajeno al proceso de trasplante.	

Receptor (Número de Asegurado:)*

Formulario específico de Consentimiento Informado para el Receptor.*	
Nota en el expediente sobre el estado de la salud mental y la capacidad de toma de decisiones. (Valoración por Psicología)*	
Nota en el expediente sobre las redes de apoyo y la situación socioeconómica. (Valoración por Trabajo Social)*	
Nota en el expediente sobre la condición general de salud del receptor (No más de 1 mes antes del análisis por parte del CBC)*	

Para finalizar se expone un ejemplo de un caso que es presentado al comité.

Para facilitar su lectura y comprensión primero se expone el caso en forma textual y luego como se visualiza la misma información en el formulario ACA-I lleno.

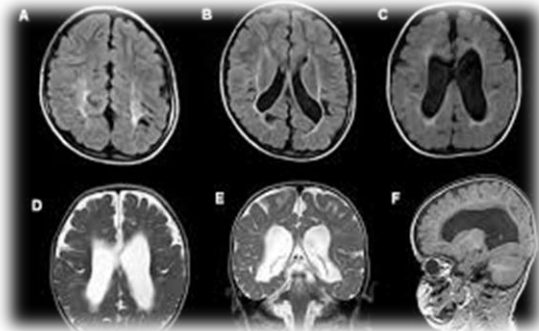
Caso

Andrea es una bebé de 23 días, nacida a término, hija de Ana de 30 años y Jorge de 36, ambos profesionales que poseen otra hija en común de 4 años llamada Alondra. El parto de Andrea fue a nivel privado, la madre presentó una fase expulsiva muy prolongada, por lo que la niña presentó sufrimiento fetal y su corazón no latió (asistolia) previo a su nacimiento. Al nacer tuvo un Apgar de 0-3-6 (nació sin frecuencia cardíaca) por lo que se le realizó resucitación cardiopulmonar en sala de operaciones por 10 minutos. Luego se le colocó ventilación mecánica asistida y se trasladó al servicio de neonatología de un hospital central.



En este centro de salud se le mantuvo respirador artificial por tres semanas y se realizaron 3 intentos

fallidos para extubar (retirar la ventilación asistida) a la niña. Allí se documentó que Andrea no tenía reflejo deglutorio por lo que sólo se podía alimentar con sonda nasogástrica, además de un examen neurológico anormal con tono muscular disminuido, sin reflejos y con convulsiones. El ultrasonido de cerebro reveló una leucomalasia generalizada, lo cual es un hallazgo característico de falta de oxigenación cerebral severa. Se decide trasladar a un Hospital especializado para que se



valore la colocación de traqueostomía (para facilitar el proceso de respiración) y gastrostomía (para facilitar la alimentación).

Una vez en el Hospital es referida a Cuidados Paliativos por presentar secuelas neurológicas por asfixia perinatal severa. El equipo de cuidado paliativo realiza una primera sesión con los padres de Andrea en la que ellos expresan que conocen la condición frágil que se encuentra su hija, identifican sentimientos de enojo, angustia e impotencia asociados a la percepción de una mala atención médica recibida. Ellos solicitan que se les dé una mayor información sobre la condición y pronóstico de su hija, cual es el plan por seguir y desean saber las razones del por qué aún no se le han realizado la traqueostomía y la gastrostomía a su hija. Se acuerda en conjunto con el servicio de neonatología realizar una sesión interdisciplinaria al día siguiente para abordar estas dudas con los padres.





En la sesión con equipo interdisciplinario (neurología, neonatología, cuidados paliativos pediátricos) se les explica a los padres los hallazgos del TAC de cerebro de la niña, el cual reveló áreas de infartos por todo el tejido cerebral. Se les explica que la lesión cerebral que posee su hija provoca que la niña no proteja su vía aérea pues no logra deglutir su saliva y tampoco tener un adecuado patrón respiratorio lo que le impide que pueda respirar por sí misma por un largo tiempo.

*Finalmente, se les explica que la lesión cerebral de Isabella es tan severa e irreversible que nunca será posible retirarle el ventilador artificial y que la evolución natural de la enfermedad de su hija es hacia el fallecimiento a corta edad, pero que las intervenciones médicas actuales logran enlentecer este proceso natural. Los padres comprenden dicha información y expresan que no desean que su hija sufra por mucho tiempo; **el padre pregunta, ¿ahora que hay que hacer? Ante lo que el equipo interdisciplinario decide solicitar recomendación al Comité de Bioética Clínica del hospital.***

A continuación, la información del caso anterior se presenta en el formulario ACA-I como un ejemplo de llenado del formulario.

EJEMPLO

Solicitud de análisis bioético del caso de Andrea




Formulario ACA-

**FORMULARIO ACA-I
SOLICITUD DE ANÁLISIS BIOÉTFICO DE CASO CLÍNICO**

Este formulario debe ser llenado con letra clara y legible, por cualquier persona que tenga relación directa con el caso clínico que se solicita analizar: profesional responsable, miembro del equipo de salud que brinda la atención, familiares, la persona usuaria o su representante legal. Debe ser entregado a un miembro del Comité de Bioética Clínica.

Comité de Bioética Clínica al que se solicita el análisis: Hospital Pediátrico	
Centro médico solicitante: Hospital Pediátrico	Servicio solicitante: Neonatología

Datos del o la solicitante	
Nombre Completo: Carlos Pérez Porras	Número Cédula: 5-2015-0011
Número de Teléfono: 8854-2351	Correo electrónico: Carlosperezporras@xxx.com
Relación o parentesco con la persona: Enfermero tratante	Firma: 

Información sobre el caso clínico	
Nº de Asegurado de la persona: 3-5555-8888	Anexa documentos: SI NO Impreso () Digital () Número de páginas anexadas:
Es un caso de Donación de Órganos*: SI NO	
El caso es Urgente: SI NO	
Existe denuncia administrativa o judicial sobre este caso: SI NO DESCONOZCO	

l Lleno



Motivo de la solicitud:

Andrea es una bebé de 23 días, nacida a término, hija de Ana de 30 años y Jorge de 36 ambos profesionales que poseen otra hija en común de 4 años llamada Diana. El parto de Andrea fue a nivel privado, la madre presentó una fase expulsiva muy prolongada, por lo que la niña presentó sufrimiento fetal y asistolia previa a su nacimiento. Al nacer tuvo un Apgar de 0-3-6 (nació sin frecuencia cardíaca) por lo que se le realizó resucitación cardiopulmonar en sala de operaciones por 10 minutos. Luego se le colocó ventilación mecánica asistida y se trasladó al servicio de neonatología de un hospital central.

En este centro de salud se le mantuvo ventilada por tres semanas y se realizaron #3 intentos fallidos para extubar (retirar la ventilación asistida) a la niña. Allí se documentó por esofagograma que Andrea no tenía reflejo deglutorio por lo que sólo se podía alimentar con sonda nasogástrica, además de un examen neurológico anormal con hipotonía, arreflexia y convulsiones. El ultrasonido de cerebro reveló una leucomalasia generalizada, lo cual es un hallazgo característico de hipoxia cerebral severa. Se decide trasladar al Hospital Nacional de Niños (HNN) para que se valore la colocación de traqueostomía (facilita proceso de ventilación) y gastrostomía (facilita proceso de alimentación).

Una vez en el Hospital Pediátrico es referida a Cuidados Paliativos Pediátricos por presentar secuelas neurológicas por asfisia perinatal severa. El equipo de cuidado paliativo realiza una primera sesión con los padres de Andrea en la que ellos expresan que conocen la condición frágil que se encuentra su hija, identifican sentimientos de enojo, angustia e impotencia asociados a la percepción de una mala atención médica recibida. Ellos solicitan que se les dé una mayor información sobre la condición y pronóstico de su hija, cual es el plan a seguir y desean saber las razones del por qué aún no se le han realizado la traqueostomía y la gastrostomía a su hija. Se acuerda en conjunto con el servicio de neonatología realizar una sesión interdisciplinaria al día siguiente para abordar estas dudas con los padres.

En la sesión con equipo interdisciplinario (neurología, neonatología, cuidados paliativos pediátricos) se les explica a los padres los hallazgos del TAC de cerebro de la niña, el cual reveló áreas de infartos isquémicos múltiples diseminados por todo el tejido cerebral. Se les explica que la lesión cerebral que posee su hija provoca que la niña no proteja su vía aérea pues no logra deglutir su saliva y tampoco tener un adecuado patrón respiratorio lo que le impide que pueda respirar por sí misma por un largo tiempo. Finalmente, se les explica que la lesión cerebral de Andrea es tan severa e irreversible que nunca será posible retirarle el ventilador artificial y que la evolución natural de la enfermedad de su hija es hacia el fallecimiento a corta edad, pero que las intervenciones médicas actuales logran enlentecer este proceso natural. Los padres comprenden dicha información y expresan que no desean que su hija sufra por mucho tiempo.

Datos de recibido en el Comité

Nombre y firma miembro del CBC

____/____/_____
Fecha de recibido

Hora de recibido

Sello CBC

Al no ser un caso de trasplante los siguientes apartados del formulario se dejan en blanco.



Completar únicamente si se trata de un caso de donación de órganos

El coordinador de trasplantes del centro o quien complete este formulario deberá realizar una revisión de los expedientes clínicos tanto de receptor como del posible donante para completar la información solicitada, de lo contrario no podrá ser recibido por el Comité para su análisis.

Documentación Generada de interés para el CBC	Fecha en que se realizó o completó
-----------------------------------------------	------------------------------------

Posible Donante (Número de Asegurado:)

Formulario específico de Consentimiento Informado para el Donante.	
Nota en el expediente sobre el estado de la salud mental y la capacidad de toma de decisiones. (Valoración por Psicología)	
Nota en el expediente sobre las redes de apoyo y la situación socioeconómica. (Valoración por Trabajo Social)	
Nota en el expediente sobre la condición general de salud por parte de un médico ajeno al proceso de trasplante.	

Receptor (Número de Asegurado:)*

Formulario específico de Consentimiento Informado para el Receptor.*	
Nota en el expediente sobre el estado de la salud mental y la capacidad de toma de decisiones. (Valoración por Psicología)*	
Nota en el expediente sobre las redes de apoyo y la situación socioeconómica. (Valoración por Trabajo Social)*	
Nota en el expediente sobre la condición general de salud del receptor (No más de 1 mes antes del análisis por parte del CBC)*	

*Documentación no requerida en caso de donante altruista.

De esta manera se lleva a cabo la documentación del análisis bioético de un caso clínico en la CCSS utilizando el formulario ACA-I.