

<b>Nombre del equipo</b>	Comité de Ética Asistencial (virtual - extra)		
<b>Líder de la Reunión</b>	Ferney Alexander Rodríguez Tobón		
<b>Fecha (dd-mm-aa) y Hora</b>	12-02-2021	<b>Acta Nro.</b>	03-2021

**1. Verificación de quórum, indicando expresamente la existencia del quórum válido para deliberar y decidir.**

**Convocados**

<b>Nombre(s) y Apellidos completos</b>	<b>Cargo</b>	<b>Asiste Si / No (Justificación)</b>
Ferney Alexander Rodríguez Tobón	Médico Internista Director Gestión Clínica	Si
José Humberto Duque Zea	Médico Filósofo	Si
Sandra Milena Velásquez Palacio	Directora Enfermería	Si
Luisa Fernanda Ahunca Velásquez	Neuro-siquiatra	Si
Donis Leonisa Lopera Arango	Docente programa de enfermería - UCO	No
Maria Ofelia Mora	Miembro asociación de usuarios	Si
Dora Cardona	Médica de cuidados paliativos, bioética (invitada)	Si
Jorge Armando Guzmán	Sacerdote y médico, capellán (invitado)	Si

**2. Orden del día**

- Presentación caso grupo de Rehabilitación intestinal
- Varios

Asiste Katherinne Andrea Sierra Isaza (Coordinadora de enfermería) y Lina María Ángel (abogada, gerente jurídica de SVF)

### 3. Presentación y análisis de los temas a tratar

#### Tema 1: Actividad de capacitación mensual

**Conclusiones:**

- No se realiza actividad

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### Tema 2: Derechos Vulnerados

**Conclusiones:**

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### Tema 3: Humanización

**Conclusiones:**

- Sin novedades

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### Tema 4: Voluntades anticipadas

**Conclusiones:**

- Sin novedades

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### Tema 5: Capacitaciones

- No desarrollado

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

### Tema 6: Discusión de caso

Se discute en Comité el caso de la paciente ELIANA LISSETTE PATIÑO DIOSA, CC 1037571310. El grupo de Rehabilitación intestinal solicitó el análisis ante dilema ético que presentan en el cuidado del paciente.

- Asisten al Comité para la discusión: Sandra Milena Velásquez (Directora de Enfermería, miembro del comité de ética asistencial), Katherine Santa (coordinadora de enfermería), María Ofelia Mora (representante asociación de usuarios, miembro del comité de ética), José Humberto Duque (miembro del comité de ética asistencial), Jorge Guzmán (miembro del comité de ética asistencial), Ferney Rodríguez (presidente comité de ética asistencial), Dora Cardona (Médica Paliativista y bioeticista), Lina María Ángel Henríquez (Abogada, gerente jurídica de San Vicente Fundación), Luisa Fernanda Ahunca Velásquez (médica neurosiquiatra y miembro del comité de ética asistencial), Luis Esteban Vélez Posada (químico farmacéutico), Lina María Ramírez Giraldo (médica psiquiatra), Andrés Becerra (cirujano de trasplantes), María Isabel Gutiérrez González (química farmacéutica), Verónica Andrea Hurtado Aguirre (enfermera gestora grupo de rehabilitación intestinal), Diana María Zamorano López, Luis Manuel Barrera (cirujano de trasplantes), Sebastián Aguirre Mesa (sicólogo).
- Se inició discutiendo las características clínicas de la paciente, además del contexto familiar y social de ella. Se resalta dentro de la discusión clínica la presencia de inercia del tracto digestivo, las dificultades en el control del dolor abdominal que ha llevado incluso a generar episodios de automedicación del dolor evidenciados por los tratantes y registrados en la historia clínica (entre ellos lidocaína y en última ocasión presentando síntomas molestos con esta aplicación), y adicionalmente dificultades en el seguimiento de las recomendaciones del grupo tratante al notar en habitación comida (cuando tiene indicación de nada vía oral), presencia de jeringas y la lidocaína que ha informado haber aplicado. Se resalta además por psiquiatría un trastorno de la conducta alimenticia que ha tenido previamente. El grupo tratante considera llevar dentro del plan terapéutico necesario llevar a cirugía no urgente para evaluar estado anatómico directamente y tomar biopsia que permitan aclarar otras posibles etiologías del trastorno malabsortivo de la paciente, a la vez deshacer anastomosis, pero en staff médico quirúrgico consideraron que por las dificultades actuales con el seguimiento a las indicaciones, la automedicación por parte de la paciente y el trastorno de conducta definir si es necesario remitir previamente a institución psiquiátrica para manejo de esto pues afectaría el tratamiento y éxito de las conductas quirúrgicas que se plantean; por ello consideraron oportuno acompañamiento con el Comité de ética de la institución.

Presentado el caso, se reflexiona sobre los posibles dilemas morales y bioéticos que se identifican:

- Se encuentra un caso en que la presencia de un trastorno de personalidad, la identificación de conductas de inadecuado uso de fármacos sin la debida prescripción terapéutica por el equipo tratante, la modificación arbitraria de dosis de medicación psiquiátrica en su momento indicada, la ingesta alimentaria por vía oral contraria a las recomendaciones médicas que le ponen en alimentación parenteral y reposo intestinal, como la manifestación de conductas que exhiben un pobre control de impulsos, la no movilización de recursos personales que faciliten la adaptación, y la tolerancia a la frustración y a situaciones adversas, todo ello empeorado por un síndrome de dolor crónico; denotan que aunque se trata de una paciente con competencia mental, y en teoría

autónoma; hace uso de una autonomía, que no procede de la norma, de la reflexión, de una respuesta de coherencia entre valores y acciones. Por un lado expresa confianza terapéutica y el querer adherirse a lo que le plantee el equipo terapéutico, pero de otro transgrede estos límites resultando incluso en acciones que pueden ponerle en riesgo (tales son los ejemplos de uso por iniciativa propia de lidocaína IV). La autonomía ejercida de esta manera en los pacientes se considera limitante y de difícil gestión por la parte médica y equipos en atención clínica. En ese mismo sentido, entendemos que la paciente no se muestra muy receptiva a abordaje psicológico cognitivo-conductual por psicólogo del equipo al indicar que ya tiene un terapeuta previo.

- La parte médica y equipo terapéutico se encuentra ante un caso complejo, no solo de complejidad clínica en el tema de disfunción intestinal, sino un diagnóstico histológico desde el principio, sino también ante alternativas terapéuticas que no han podido ser bien planteadas, por lo que dentro de las propuestas han tenido en cuenta realizar nueva exploración quirúrgica abdominal, de revisión y para toma de muestras de la zona de anastomosis. En una idea de análisis de indicación médica podría estar justificada dicha intervención, pero en un análisis de beneficencia que tiene en cuenta al conjunto de la persona en todas sus dimensiones; caben dudas que han llevado a la consulta de caso. Se conoce que el perfil psicológico, emocional-mental, como el contar con adecuados recursos de afrontamiento para una persona, son elementos necesarios para trabajar en la línea de beneficencia, para este caso se tiene el conocimiento de un síndrome de dolor crónico con todo lo que ello implica, más todos los hallazgos que se han descrito en aspectos de personalidad y cognitivo-conductuales, que anticipan la posibilidad de erráticos resultados, no solo por factores relacionados con el mismo dolor crónico, sino por dificultades en adherencia, en autocuidado, en dificultad para establecer consensos y compromisos terapéuticos.
- Lo anterior llevó a la consulta de si es correcto atender estos aspectos, proporcionando atención cognitivo-conductual con atención por psiquiatría y psicología, y si estos aspectos son modulables y susceptibles de intervención, para trabajar en una línea de beneficencia y disminuir los riesgos y daños al máximo posible.
- Se consulta si la atención integral y particularizada a una persona, teniendo en cuenta aspectos médicos- biológicos, emocionales-mentales, sociales y familiares; pueden hacer variar un curso de atención propuesto que se haría desde un protocolo de atención en respuesta solo a la patología. Se disponen de imágenes previas de TAC, y una evolución clínica que no indican una intervención quirúrgica urgente, y por tanto se genera reflexión sobre atender aquellos aspectos expuestos anteriormente para llevar a la paciente a un mejor control de su esfera emocional-mental, con debido respeto a la autonomía de la paciente, pero de una autonomía bien entendida donde la paciente acoja compromisos terapéuticos.

#### Conclusiones/ Recomendaciones

- Se ha precisado la importancia de la adecuada evaluación y atención de las esferas emocional-mental de la paciente. El grupo de psiquiatría considera que por criterios diagnósticos la paciente no tiene en el momento una adicción sino una baja tolerancia al dolor en el contexto de un trastorno de conducta que le lleva a situación de riesgo como uso inadecuado de medicamentos y no seguimiento de límites. En ese sentido se considera que no se hace necesario la remisión a un centro específico de psiquiatría- toxicología.
- Se ha concedido por tanto toda la importancia a que la paciente pueda aceptar la intervención cognitivo-conductual por parte de personal capacitado. Teniendo en cuenta que la paciente pueda seguir hospitalizada, por los profesionales (psicólogo y psiquiatra) de la institución procurando en lo posible continuidad, o a nivel ambulatorio por personal capacitado, una vez las condiciones médicas del grupo tratante permitan la continuidad del manejo domiciliario.
- Se pueden entender las dificultades en este caso de la gestión de la autonomía de la paciente y todo lo que se deriva de ella en aspectos como adherencia, compromisos terapéuticos, consensos, cuidados inmediatos y posteriores, etc; aunque haya competencia mental. Se estima

que dicha intervención cognitivo-conductual, como la construcción de un camino de relación terapéutica con la paciente, seguramente con asesoría en los profesionales de la salud mental, y mediante un buen trabajo en equipo; puedan crear esas condiciones para brindar atenciones médicas beneficiantes y en lo posible no maleficientes.

- Se reflexiona sobre intentar unos acuerdos terapéuticos de mínimos, sobre esos aspectos incompatibles con los cuidados actuales, entendiendo que ello sea necesario para que el equipo terapéutico pueda continuar con los cuidados, en temas como nutrición, el no uso de fármacos por fuera de prescripción, variación de dosis sin previa consulta médica, o cualquier conducta que interfiera con los cuidados médicos prescritos.
- Se abre espacio de seguimiento por este comité en 1 semana
- Recordamos que el Comité es un lugar de encuentro plural e interdisciplinario que ayuda a aclarar valores y principios éticos que faciliten el diálogo del profesional de la salud con su paciente y la familia acerca de las más racionales y prudentes decisiones y las recomendaciones que se generan allí no son vinculantes sino mecanismos de aporte en discusión al grupo tratante quien definirá las conductas más adecuadas para la paciente.

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación
Enviar respuesta a comité de trasplantes	Ferney Rodríguez	04-12-2020	x		Se envió
Dejar reporte en la historia clínica del análisis surtido en el comité de ética y de las recomendaciones no vinculantes	Ferney Rodríguez	15-02-2021			

#### 4. Proposiciones y Varios

**Tema 1:** Documento lineamientos bioéticos en pandemia

**Conclusiones:**

1. Sin novedades al respecto

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### 5. Identificación de temas a divulgar

Tema a divulgar	Responsable de la divulgación	A quién(es) se debe divulgar

**Nota:**

Dentro de los compromisos se incluyen cuando se requiera, la divulgación y reporte a otro nivel de gestión de algún(os) del(os) tema(s) tratado(s) en la reunión.

<b>Nombre del secretario de la reunión</b>	<b>Ferney Rodríguez T</b>
--	---------------------------

## AUDITORÍA AL DESEMPEÑO DE LA REUNIÓN

FACTOR A CONTROLAR		SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Llegó el equipo puntualmente?	X		
2	¿Se revisaron indicadores durante la reunión? (si corresponde al equipo)	x		Derechos vulnerados
3	¿Se realizó seguimiento a oportunidades de mejora de diferentes fuentes? (si corresponde al equipo)			NA
4	¿Se tomaron acciones y/o decisiones basadas en datos y/o resultados de los indicadores?	x		
5	¿Se cumplen las tareas asignadas?	x		
6	¿Se identifican temas para comunicar y/o validar con otras personas y/o equipos?	x		

Después de puesta en común la interventoría, anotar los aportes hechos por el grupo para el mantenimiento y desarrollo de las actividades de la reunión.

<b>Nombre del Auditor de la reunión</b>	Luisa Fernanda Ahunca
---	-----------------------