

A extracción de tapóns óticos de cerume en atención primaria: proposta de protocolo e de consentimento informado

José Noval Cinza

Diplomado en Enfermería e Licenciado en Dereito. Enfermeiro do Servizo de Atención Primaria de Ortigueira. Área Sanitaria de Ferrol. Vogal da Comisión Galega de Bioética.

Luís Pita Chento

Médico do Servizo de Atención Primaria de Ortigueira. Área Sanitaria de Ferrol.

Cad Aten Primaria
Año 2008
Volume 15
Páx. 295-304

RESUMO

A realización en atención primaria do procedemento de extracción de tapóns de cera dos oídos, pola técnica de irrigación con agua, resolve razoablemente ben o problema do paciente no centro de saúde da súa localidade e descarga ao servizo de otorrinolaringoloxía dunha importante cantidade de actos profesionais, permitindo adicar ese tempo a outros procesos asistenciais.

Calquera acto sanitario debe reunir unha dobre corrección: técnica e ética.

Para afrontar a primeira, en cada centro asistencial debera existir un protocolo no que se especifique con claridade a intervención dos profesionais médicos e de enfermería neste proceso así como a técnica ou procedemento a seguir.

A segunda, verase cumprida coa facilitación da información e a obtención do consentimento informado. Establece a normativa e recollen diversas sentenzas xudiciais que para esta intervención non é preciso o consentimento informado escrito, sendo suficiente na forma verbal. Sen embargo, tendo en conta que tanto a normativa como a xurisprudencia son coincidentes en que a información verbal debe constar por escrito na historia clínica, razóns de eficacia na información e de economía e seguridade no rexistro levan á conclusión de que, para unha mellor garantía e seguridade do paciente, é conveniente a existencia dun documento no que se recolla a información sobre o procedemento a aplicar e o consentimento do paciente. Este documento arquivarase na historia clínica e conservarase indefinidamente (Art 20.2. da Lei 3/2001 da historia clínica e do consentimento informado de Galicia).

PALABRAS CLAVE: Bioética sanitaria, Dereito sanitario, tapón de cerume, consentimento informado.

CORRESPONDENCIA

José Noval Cinza • jose.noval.cinza@sergas.es
Centro de Saúde de Ortigueira. Rúa Mourón s/n. Ortigueira. 15330 A Coruña

INTRODUCCIÓN

Na atención primaria de saúde é unha **práctica habitual** a extracción de tapóns de cera mediante a técnica de irrigación do conducto auditivo externo con agua templada, agás nos casos en que pola dificultade ou patoloxía ótica, previa ou actual, sexa preciso derivalo a atención especializada.

Nos últimos tempos téñense producido **sentenzas xudiciais** de diverso tipo en relación coas funcións profesionais (médico/enfermeira) e con malpraxis, presunta ou real, na realización deste acto profesional. A derradeira, de data 05-02-08, do Tribunal Superior de Xustiza de Madrid, relativa a se a citada técnica debe ser de aplicación exclusiva do médico ou compartida por ambos profesionais. Algunhas deixan ben sentado o deber do profesional de informar ao paciente sobre o procedemento, riscos e alternativas, de tal xeito que quede constancia, na historia clínica, da información facilitada. Outras resollen demandas de pacientes que acodiron aos tribunais na busca dunha indemnización por danos, xeralmente por perforación do tímpano, por manobra inadecuada. Algunhas destas últimas foron presentadas por pacientes con clínica previa probándose no procedemento xudicial a existencia anterior da lesión obxecto da demanda.

MATERIAL E MÉTODO

Realizouse unha busca e análise das principais normas xurídicas e éticas, así como da xurisprudencia e doutrina máis significativa, co obxecto de determinar os criterios fundamentais que deben rexer o consentimento informado e a aplicación neste caso.

A) NORMATIVA

A continuación reflíctese a normativa vixente que é preciso ter como referencia.

O Real Decreto 1030/2006, de 15 de setembro, del Ministerio de Sanidad¹, polo que se establece a carteira de servizos comúns do

Sistema Nacional de Saúde, despois de distinguir entre atención primaria e atención especializada, sinala dentro da carteira de servizos de atención primaria "a extracción de tapóns auditivos" (artigo 2.2.8 do Anexo II).

O Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero, sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud² contempla que procede acudir á atención especializada cando se vexan superadas as posibilidades de diagnóstico e tratamento da atención primaria.

A Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias³, establece que son profesións sanitarias, tituladas e reguladas, aquelas que, con formación pregraduada ou especializada se dirixen específica e fundamentalmente a dotar aos intereseiros dos coñecementos, habilidades e actitudes propias da atención á saúde (art.2) e, en particular, corresponde aos Diplomados Universitarios en Enfermería a dirección, avaliación e prestación dos cuidados de Enfermería orientados á promoción, mantemento e recuperación da saúde, así como á prevención das enfermidades e incapacidades (art.7).

A Organización Colegial de Enfermería de España, en informe⁴ emitido con data 03-03-03, no que se ten en conta a Orden de 26 de abril de 1973, del ministerio de trabajo, por la que se aprueba el estatuto del personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la seguridad social⁵ (BOE 28 y 30 de abril de 1973), conclúe que as extraccións de tapóns de cera poden realizarse pola enfermaría, sendo da súa competencia, sempre e cando o faga baixo prescripción médica.

A Ley 41/2002, del 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁶ (lei estatal de carácter básico) así como a Lei 3/2001, do 28 de maio, do consentimento informado e da historia clínica de Galicia⁷ (modificada pola Lei 3/2005), recollen o dereito do paciente a que, en todo caso, se lle pida o seu consentimento previa información adecuada (consentimento informado). Pola importancia destas dúas normas reproducense os preceptos máis relacionados co obxecto deste traballo:

- Para os efectos desta lei, **enténdese por consentimento informado** o prestado libre e voluntariamente polo afectado para toda actuación no ámbito da súa saúde e unha vez que, recibida a información axeitada, valorase as opcións propias do caso. O consentimento será verbal, por regra xeral, e prestarase por escrito nos casos de intervención cirúrxica, procedementos diagnósticos e terapéuticos invasores, e, en xeral, na aplicación de procedementos que supoñan riscos ou inconvenientes de notoria e previsible repercusión negativa sobre a saúde do paciente. A prestación do consentimento informado é un dereito do paciente e a súa obtención un deber do médico. (Art 3.1

e 3.2 -definición de consentimento informado-, lei 3/2001, do consentimento informado e da historia clínica).

- El paciente o usuario tiene **derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles**. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente. (Art 2 -principios básicos-, Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

- **Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento**. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento. (Art 5 -regla general-, convenio 4-4-1997 para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina).

- **O médico responsable do paciente garántelle o cumprimento do seu dereito á información**. Os profesionais que o atendan durante o proceso asistencial ou que lle apliquen unha técnica ou un procedemento concreto tamén serán responsables de informalo. (Redacción dada ao art. 9 -responsabilidade da información previa ao consentimento- da lei 3/2001, do consentimento e da historia clínica, pola Lei 3/2005, do 7 de marzo, no artigo Sétimo).

- **El titular del derecho a la información es el paciente**. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. (Art 5.1 -titular del derecho a la información asistencial- ley 41/2002, básica de la autonomía del paciente).

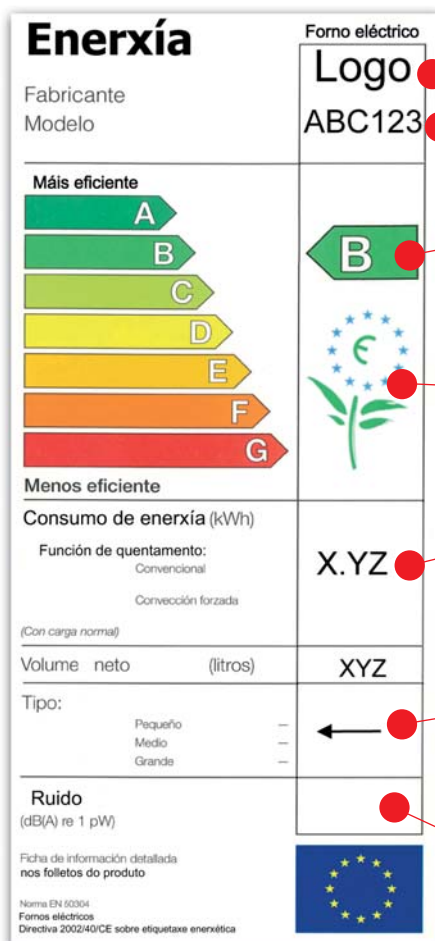
- **La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales**, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. (Art 4 -derecho a la información asistencial-, ley 41/2002, básica de la autonomía del paciente).

- **Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico**, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. (Art 5.3 -titular del derecho a la información asistencial- ley 41/2002, básica de la autonomía del paciente).

SECCIÓN INFORMATIVA DO INSTITUTO GALEGO DE CONSUMO: ETIQUETAXE ENERXÉTICA

Os aparatos eléctricos de uso doméstico (fornos eléctricos, frigoríficos, lavadoras, secadoras, lavalouzas, lámpadas e acondicionadores de aire) deben levar na etiquetaxe información relativa ao consumo de enerxía e a outros recursos esenciais.

Exemplo para un forno eléctrico



Nome ou marca comercial do provedor.

Identificador do modelo do provedor.

Clase de eficiencia enerxética: A altura da frecha que contén a letra indicadora non será inferior, nin máis de dúas veces superior á altura das frechas das clases correspondentes.

Etiqueta ecolóxica: só pode figurar se a empresa a obtivo segundo o regulamento CE/1980/2000.

Consumo Enerxético: neste caso (forno eléctrico) o consumo exprésase en kWh. Noutros casos, segundo os aparatos, as unidades poden ser diferentes.

Tamaño do aparato:

Pequeno: $12 \text{ l} \leq \text{volume} < 35 \text{ l}$

Medio: $35 \text{ l} \leq \text{volume} < 65 \text{ l}$

Grande: $65 \text{ l} \leq \text{volume}$

Nivel de ruído medio do aparato.

Características da etiquetaxe enerxética

- As comparacións sobre eficiencia enerxética só se poderán facer entre electrodomésticos do mesmo tipo.
- No caso de electrodomésticos de frío (frigoríficos, conxeladores e aparatos combinados) establécense outras dúas categorías A+ e A++ para aparatos con eficiencia enerxética superior aos de clase A.
- Esta etiquetaxe só se aplica para aparatos de uso doméstico.
- A diferenza de consumo enerxético entre cada clase é dun 10 - 15%.

Información elaborada polo Laboratorio de Consumo de Galicia do Instituto Galego de Consumo.

Teléfono gratuito de información ao consumidor **900 23 11 23**

www.igc.xunta.es

- **El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:**

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- d) Las contraindicaciones.

(Art 10.1, ley 41/2002, básica de la autonomía del paciente)

- **No caso de que deba constar por escrito, a información previa deberá incluir:**

- Identificación e descrición do procedemento.
- Obxectivo deste.
- Beneficios que se esperan acadar.
- Alternativas razoables ó dito procedemento.
- Consecuencias previsibles da súa realización.
- Consecuencias da non realización do procedemento.
- Riscos frecuentes.
- Riscos pouco frecuentes, cando sexan de especial gravidade e estean asociados ó procedemento de acordo co estado da ciencia.
- Riscos personalizados de acordo coa situación clínica do paciente.
- Contraindicacións.

(Art 8, lei 3/2001, do consentimento informado e da historia clínica. Redacción dada pola Lei 3/2005, do 7 de marzo, no artigo Sexto. Modifica os apartados 1 e 2, e engade in fine un novo guión –contraindicacións- ao apartado 5).

- **El consentimiento será verbal por regla general.** Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. (Art 8.2, ley 41/2002, básica de la autonomía del paciente)⁸.

- **A información, como regra xeral, proporcionarase verbalmente, da que se deixará constancia na historia clínica,** e comprenderá, como mínimo, a finalidade e a natureza de cada intervención, os seus riscos e as súas consecuencias. A información clínica será verdadeira e comunicaráse ao ou á paciente de forma comprensible e adecuada ás súas necesidades como axuda para tomar decisións de acordo coa súa propia e libre vontade. (Art. 9.2.a, Lei 8/2008, de Saúde de Galicia).

- **El consentimiento escrito del paciente** será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos

de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos. (Art 8.3, ley 41/2002, básica de la autonomía del paciente).

- **El médico responsable deberá ponderar en cada caso** que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente. (Art 10.2, ley 41/2002, básica de la autonomía del paciente).

- **O documento de consentimento informado, ademais da información do procedemento diagnóstico ou terapéutico ao que se refire o artigo anterior, e sen prexuízo da posibilidade de achegar anexos e outros datos de carácter xeral, deberá conter os seguintes datos mínimos:**

- identificación do centro.
- Identificación do procedemento.
- Identificación do paciente, representante legal, familiar ou achegado que presta o consentimento.
- Identificación do médico que informa.
- Consentimento do paciente ou do familiar, achegado ou representante legal que autoriza.
- Declaración do paciente de que coñece que o consentimento pode ser revogado en calquera momento sen expresión da causa da revogación.
- Lugar e data.
- Sinaturas do médico, paciente, familiar, representante legal ou persoa a el achegada.

No documento de consentimento informado quedará constancia de que o paciente ou a persoa destinataria da información recibe unha copia do dito documento e de que comprende axeitadamente a información.

(Art. 10 –contido do documento formulario-, lei 3/2001, do consentimento informado e da historia clínica Redacción dada pola Lei 3/2005, do 7 de marzo).

- **El paciente puede revocar** libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento. (Art. 8.5 lei 3/2001 de Galicia, ley 41/2002, básica de la autonomía del paciente).

- Se otorgará el **consentimiento por representación** en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.
- c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el represen-

tante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

(Art 9 -límites del consentimiento informado y consentimiento por representación-, ley 41/2002, básica de la autonomía del paciente)

B) XURISPRUDENCIA

A continuación reflíctense unhas sentenzas aclaratorias da visión xudicial das funcións do médico e a enfermería no proceso de extracción do tapón e das consecuencias danosas como consecuencia dunha extracción de tapón.

Sentenza do TSX de Madrid, do 05-02-08⁹. Proceso asistencial baseado na colaboración de médico e enfermeira.

O Tribunal Superior de Xustiza de Madrid, na sentenza de data 05-02-08, resolveu en recurso de apelación a cuestión plantexada por un grupo de enfermeiras das Áreas Sanitarias 1, 3 e 4 da Comunidade Autónoma de Madrid contra as órdenes verbais das Xerencias e/ou Direccións de Enfermería, por entender que se lles obrigaba a realizar o acto profesional de extracción de tapóns óticos, de cera, por irrigación, sen presenza de ningún facultativo, sen o consentimiento informado do paciente e sen supervisión posterior por ningún médico especialista en otorrinolaringoloxía nin polo médico de familia do centro de saúde.

A referida sentenza declara conformes a dereito as ordes das Direccións de Enfermería por executarse a actividade seguindo o protocolo de actuación vixente no Servizo Madrileño de Saúde, realizándose consentimento informado verbal. A propia sentenza reflicte os apartados do protocolo que considera de interese:

- 1) "El diagnóstico y la preparación del tapón para la extracción es responsabilidad del médico de familia".
- 2) "El tapón de cera en al ámbito de atención primaria podrá ser extraído por el médico de familia, pediatra o profesional de enfermería".
- 3) "Si es la enfermera la que realiza la técnica, será necesaria la derivación escrita del médico, donde conste la técnica a realizar, así como la inexistencia de contraindicaciones".

- 4) "Si el paciente presenta algún síntoma de mareo o refiere sensación de pasar líquido por la garganta, o dolor agudo en el oído, suspender el procedimiento y derivar al médico para valoración inmediata".
- 5) "La mayoría de los tapones de cera pueden ser extraídos en atención primaria, no obstante se recomienda derivar a la consulta del especialista en ORL cuando existan contraindicaciones en la realización de la irrigación".
- 6) "Antes de la ejecución de la técnica, se informará al paciente sobre el procedimiento a seguir, molestias que puede sentir y la importancia de su colaboración. El médico informará al paciente del procedimiento a seguir, molestias que puede sentir y la importancia de su colaboración. En enfermería se reforzará lo anteriormente dicho por el médico y se le informará sobre la técnica".

Sentencia 279/2001 do TSX do País Vasco¹⁰. Desestimación da demanda por existencia de perforación timpánica anterior á extracción dos tapóns.

A sentenza do Tribunal de Xustiza do País Vasco, do 23-02-01, desestima a petición dun paciente que presentou demanda por perforación timpánica ao extraerlle un tapón de cera. De xeito resumido os feitos foron os seguintes: o paciente foi derivado a ORL polo médico de cabeceira do ambulatorio de Ortuella tras diagnosticarlle tapóns de cera. É examinado polo especialista quen lle indica que debe aplicar unhas gotas de aceite común, previamente ao lavado de oídos, dándolle cita para a extracción. Días despois sofre mareos e acode ao servizo de Urgencias do Hospital de Cruces onde o remiten ao ambulatorio para a extracción dos tapóns. A enfermeira realizou a operación con agua fría, varias veces, notando unha forte dor e sensación de que o líquido se lle introducía hacia dentro, pero que a enfermeira non lle deu importancia a isto. Dez días despois continúa sentindo molestias e acode ao servizo de Urgencias diagnosticándosele otalxia bilateral tras extracción de tapóns. Hipoacusia. Oído dereito: perforación timpánica e otorrea. Na historia clínica de atención primaria deste paciente non hai constancia de antecedentes de interese sobre doenzas de oídos.

A proba pericial presentada polo médico especialista en ORL recolle, entre outros aspectos:

- 1) "Por el cuadro que presenta, tras la extracción de tapones de cera, con ausencia de síntomas básicos de una ruptura traumática timpánica, como son la otorragia y el síndrome laberíntico agudo, máxime cuando al parecer se efectuó la extracción con agua fría y por los hallazgos encontrados en el Hospital de Cruces desde los primeros estudios donde se describen perforaciones anteriores, depósitos calcáreos (...)"
- 2) "Las perforaciones timpánicas que padece se deben a patología óptica crónica anterior a los hechos. Las perforaciones

antero-inferiores son típicas de las llamadas otitis medias crónicas simples" y, más concretamente, de las llamadas otorreas tubáricas, que son causadas por una deficiente función de la trompa de Eustaquio".

Ao non estar probada a relación causal o tribunal desestima a petición de indemnización do demandante.

Sentenza da Audiencia Nacional, do 03-12-03¹¹. Estimación da demanda por presunción de normalidade timpánica anterior á extracción dos tapóns.

A sentenza da Audiencia Nacional, do 03-12-03, declara a procedencia de indemnizar a unha paciente por dano derivado da asistencia sanitaria dispensada no SNS con ocasión de extracción de tapón de cerumen dos oídos, efectuada nun ambulatorio de Madrid, pola enfermeira de pediatría, con aplicación do protocolo establecido na área sanitaria, a indicación do pediatra con tratamento previo con anticerumen durante unha semana. Extrae o tapón do oído dereito pero a limpeza do esquerdo resulta infrutuosa a pesar de varios intentos, expulsando agua polo nariz. Visualiza que no conducto esquerdo queda un tapón consistente e cita á paciente para dentro de dous días. Avisa ao facultativo para revisión pero está ausente en atención domiciliaria. Trece días máis tarde en Urgencias do Hospital Clínico Universitario de Madrid diagnostican perforación timpánica do oído esquerdo.

A inspección médica establece unha relación directa entre a extracción do tapón e a perforación timpánica, pero tamén observa que ten unha alteración consecuenta das múltiples otitis padecidas.

O xefe do servizo de ORL do Hospital Clínico San Carlos presenta un informe no que pon de manifesto que a paciente padecía unha perforación preexistente na membrana timpánica esquerda, motivo polo que a irrigar o conducto expulsou agua polo nariz e que a evolución da enfermidade fai pensar nun cadro clínico de longa cronicidade; a supuración inmediata se produce ao liberar o conducto coa irrigación; a perforación traumática sangra pero non supura (manifestou o especialista).

Unha perito médica, especialista en ORL, designada judicialmente a instancia da parte demandante considera que non existen datos que fagan coñecer o estado da paciente previo á irrigación do oído, que presumiblemente era normal e que debiera ser derivada pola pediatra para a extracción polo especialista en ORL.

A perito xudicial puxo de manifesto a presunción de que o estado da paciente previamente ao acto de extracción fora normal e que se obxectivou a perforación timpánica despois da operación, non habendo evidencia de que a perforación fora preexistente e que resultara agravada pola intervención e que a prudencia aconsellaba practicar unha extracción instrumental no servizo de ORL.

Sentenza do Xulgado nº 3 de Gijón¹². Condena a un médico por danos ao non facer constar na historia clínica dunha paciente o seu consentimento para extraer un tapón de cera con expresión de vantaxes, inconvenientes, alternativas e risco típico.

O Diario Médico do 07-09-05 recolle parte significativa do contido desta sentenza correspondente á demanda presentada por unha paciente á que o seu médico, despois de explorala observou que tiña tapóns nos oídos e comunicoulle que iba proceder á extracción, sufrindo unha perforación timpánica, polo que demandou ao facultativo. O xuíz argumentou que "no existiu una información sobre las ventajas e inconvenientes de la técnica utilizada y sus alternativas y, sobre todo, porque en ningún momento se informó a la actora de los riesgos, entre los que se encuentra la perforación timpánica acaecida".

Doctrina xurisprudencial sobre o consentimento informado.

É constante e consolidada a doutrina do Tribunal Supremo que ven afirmando que os aspectos relacionados coa información e o consentimento informado son tan *lex artis* coma os aspectos técnicos. Esta opinión es compartida por Alfonso Atela, letrado del Colegio de Médicos de Vizcaya, que ha declarado que "la jurisprudencia del Tribunal Supremo es fuente del ordenamiento jurídico, y dice que integra la *lex artis* desde el punto de vista legal". Además, "la obligación de informar es parte integrante de esa técnica médica y componente principalísimo de la correcta relación entre el médico y el paciente"¹³.

CONCLUSIONES

- 1.- O procedemento de extracción de tapóns de cera nos oídos é un procedemento que entra dentro da área funcional da enfermaría, coa debida participación médica na valoración da procedencia desta técnica no caso concreto e na supervisión, no seu caso. Debera existir un protocolo de Área Sanitaria, ou polo menos de Servizo de Atención Primaria.
- 2.- É unha obriga ética e xurídica dar información ao paciente previamente a calquera tipo de intervención para obter o seu consentimento. A normativa establece a información mínima que se debe dar ao paciente. O consentimento pode ser verbal (por regra xeral) ou escrito. Canto máis dubidoso sexa o resultado da intervención máis razón para que sexa escrito. No caso de consentimento verbal é deber do profesional deixar constancia escrita na historia clínica da información que facilita ao paciente e do consentimento deste. Por razón de eficacia na información sobre o procedemento e para maior seguridade do paciente é razoable dispor dun documento informativo a xeito de consentimento informado, non esquecendo nunca que o esencial do consentimento é a comunicación verbal (proceso dialogado) dando a posibilidade de preguntar e resolver dúbidas en calquera momento.

- 3.- A intervención de extracción de tapóns de cera dos oídos é unha técnica "a cegas" xa que nunca se sabe con certeza o que hai máis alá do tapón. A presión da irrigación debe ser a mínima necesaria para que rompa o tapón, siga polo conducto ata a membrana timpánica e retroceda arrastrando o tapón ata o exterior. Independentemente dos casos en que a patoloxía ótica aconselle a derivación á atención especializada, o paciente ten dereito a que se lle informe da alternativa de ser atendido no servizo de Otorrinolaringoloxía da Área Sanitaria.
- 4.- Dispor dun protocolo clínico do procedemento contribúe a unha mellor calidade sanitaria, aumentando a seguridade do paciente e diminuíndo a posibilidade de causar un mal (principio de non malificencia). Na medida en que se realiza de xeito óptimo a intervención (principio de beneficencia), extraendo o tapón na primeira intención, se evitan demoras, molestias, custos de desprazamento do paciente ao centro de saúde e de ausencia do seu traballo habitual, así como de tempo e recursos (principio de xustiza) dos profesionais sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e do procedemento para a súa actualización. Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro. Boletín Oficial do Estado, nº 222, (16-09-2006).
2. Ordenación das Prestacións Sanitarias do Sistema Nacional de Saúde. Real Decreto 63/1995, do 20 de Xaneiro. Boletín Oficial do Estado, nº 35, (10-02-1995).
3. Ordenación das Profesións Sanitarias. Lei 44/2003, de 21 de novembro. Boletín Oficial do Estado, nº 280, (22-11-2003).
4. Informe sobre a competencia do persoal de enfermaría en materia de extracción de tapóns óticos. Organización Colegial de Enfermaría de España, 03-03-2003. Acceso 25-11-2008. Disponible en: <http://www.google.es/search?hl=es&q=Organizaci%C3%B3n+Colegial+de+Enfermar%C3%ADa+de+Espa%C3%B1a+informe+tapones&meta=>
5. Estatuto do persoal sanitario non facultativo das institucións sanitarias da Seguridade Social. Orde de 26 de abril de 1973, do Ministerio de Trabajo. Boletín Oficial do Estado, nº 102 y 103, (28 y 30-04-1973).
6. Regulación da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica. Lei 41/2002, del 14 de novembro. Boletín Oficial do Estado, nº 274, (15-11-2002).
7. Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes. Diario Oficial de Galicia, nº 111, (08-06-2001).
8. Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia. Diario Oficial de Galicia, nº 143, (24-07-2008).
9. Recurso de apelación nº 588/97 interposto polo Servicio Madrileño de Salud contra a sentenza de 30-03-2007 do Xulgado do contencioso-administrativo nº 23 de Madrid. Sentenza 05-02-2008 da Sección 7ª da Sá do contencioso-administrativo do Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Aranzadi JUR 2008\285030.
10. Recurso contencioso-administrativo nº 3388/96 interposto contra a desestimación presunta por silencio administrativo da reclamación presentada o día 1 de agosto de 1995 diante do Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Sentenza do Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco nº 279/2001 (sá do contencioso-administrativo, sección 3ª). Aranzadi JUR 2001\300374.
11. Recurso contencioso-administrativo nº 92/01. Sentenza da Audiencia Nacional (Sá do Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, de 3 decembro 2003. Aranzadi JUR 2004\51099.
12. Siles N. Condena por non facer constar a información na historia clínica. Diario Médico. 7 de setembro de 2005. Normativa. Datos da sentenza: Xulgado de 1ª instancia nº 3 de Gijón, recurso nº 19/2005, data 24-06-2005.
13. Esteban M. ¿Es realmente el Consentimiento Informado una parte de la "ex artis"? Diario Médico. 10 de xuño de 2008. Normativa.
14. CENTRO DE SAÚDE EL PROGRESO. BADAJOZ. Acceso 25 de novembro de 2008. PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERÚMEN (LAVADO DE OÍDOS). Disponible en: <http://www.areasaludbadajoz.com/datos/elprogreso/protocolos%20de%20extracci%C3%B3n%20de%20tapon%20de%20cerumen.pdf>
15. Portal de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso asistencial integrado: otitis media. EQUIPO DE TRABAJO: Juan Ruiz-Canela Cáceres (Coordinador); José Nicolás García Rodríguez; Teresa Hermosilla Gago; Pedro Martín Muñoz; Valerio Povedano Rodríguez; Lola Rivas Aguayo; Juan Romero Sánchez; 16. Francisco Sánchez Prados; Reyes Sanz Amores; Juan Solanellas Soler. Acceso el 25 de novembro de 2008. Anexo III. Técnica del lavado ótico. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/library/plantillas/externa.asp?pag=%5Csalud%5Ccontenidos%5Cprofesionales/procesos/mapa%20%5Cotitis.pdf>
17. Clínica Universitaria de Navarra. Área de Salud. Tapones de cerumen en el oído. Acceso 25 de novembro de 2008. Morales de Álava I. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Disponible en: <http://www.cun.es/areadesalud/tu-salud/cuidados-en-casa/tapones-de-cerumen-en-el-oido/>
18. Noval Cinza J, Pena Cartelle S, Debén Sanchez M. O consentimento informado en cirurxía menor de atención primaria. Proposta de formulario. Revista Galega de Actualidade Sanitaria 2004; 1 (3), 10-19. Localizable en: <http://www.ser-gas.es/gal/Publicaciones/Docs/PublPeriodicas/PDF8-76.pdf>
19. Noval Cinza J, Pena Cartelle S, Verde Remeseiro L. Prontuario normativo sobre consentimento informado. Cadernos de atención primaria (Galicia). 2006. 13 (2): 142- 153. Disponible en: http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL13/VOL-13_2/09_Colaboracion_C.pdf

PROTOCOLO PARA A EXTRACCIÓN DE TAPÓNS ÓTICOS

1. OBXECTIVOS

- Dispor de criterios homogéneos no ámbito do Servizo de Atención Primaria para a correcta realización do procedemento.
- Garantir a seguridade do paciente evitando as complicacións derivadas dunha execución sen ter en conta as posibles contraindicacións.
- Centrar a asistencia no paciente, facilitando a maior accesibilidade posible para a máis áxil resolución do problema.

2. CONTRAINDICACIÓNS

- Otite media e externa, ata que se resolva.
- Sospeita de perforación timpánica.
- Antecedentes de otite crónica e supurada.
- Feridas recentes de tímpano e CAE.
- Presenza de corpos estranos.
- Tapón epidérmico.

3. CAPTACIÓN

- Xeralmente en consulta médica ou de enfermaría.
- Cando a captación se faga na consulta de enfermaría será derivado ao médico correspondente o mesmo día da captación (agás que por algunha causa deba pedir cita para outro día posterior).

4. VALORACIÓN MÉDICA INICIAL, INDICACIÓN DA EXTRACCIÓN, INFORMACIÓN E DERIVACIÓN A ENFERMARÍA.

- O médico valorará a procedencia da extracción no centro de saúde ou, no seu caso, a derivación a atención especializada.
- No caso de indicar a extracción no centro de saúde, derivará ao paciente ao enfermeiro/a que corresponda, previa información verbal sobre o problema e entrega da folia de consentimento informado, que deberá traer asinado o día da extracción.
- O/a enfermeiro/a citará ao paciente, informaralle da técnica a aplicar e recordarlle que debe traer asinada a folia de consentimento informado.

5. PREPARACIÓN DO PACIENTE

- O médico informará ao paciente que debe abrandar o tapón instilando o produto que se lle indica, por regra xeral tres veces ao día durante os tres días anteriores á extracción.
- O/a enfermeiro/a reforzará a información anterior para conseguir que o tapón poida extraerse de primeira intención.
- O día da extracción, previamente, se lle pedirá a folia de consentimento informado e se preguntará se fixo ben o tratamento para abrandar o tapón e se ten algunha dúbida sobre o proceso.

6. MATERIAIS

- Agua a temperatura corporal.
- Bateas (arriñonada e rectangular).
- Xiringa metálica otolóxica.
- Otoscopio e espéculos esterilizados.
- Pinzas otolóxicas esterilizadas.

7. PROCEDEMENTO

7.1. Otoscopia

- Exploración do CAE para determinar a situación do tapón, aspecto e características.
- Para facilitar a manobra, modificar a curvatura fisiolóxica do CAE mediante tracción hacia arriba e atrás (nos nenos hacia abaixo e atrás). A continuación introducir o espéculo con coidado para non producir lesións.

7.2. Lavado

- Paciente sentado.
- Colócaselle unha toalla no cuello –sobre o ombro correspondente ao oído- para evitar que se molle coa agua que poida caer fóra da batea.
- Cóllese o pabellón auricular cos dedos índice e pulgar.
- Introdúcese a cánula da xiringa entre 5-7 mm, con coidado para non producir lesións, sostendo a parte anterior da xiringa co dedo medio que estará perpendicular á cabeza do paciente (deste xeito evítase que a forza que move o émbolo se transmita ao corpo da xiringa e introduza a cánula máis ao interior de conducto auditivo).
- Comprímese o émbolo para proxectar agua, con certa enerxía, sobre a zona de contacto entre o conducto e o tapón, para producir o seu despegamento, remoción, fragmentación e saída.
- Se o tapón non sae en tres emboladas, observarase co otoscopio. Se segue fixado e presenta aspecto consistente o prudente é indicar ao paciente a necesidade de que sega instilando o produto anticerumen durante dou días e citalo de novo.
- Se o tapón sae, comprobarase mediante otoscopia que o conducto auditivo está expedito e presenta un aspecto normal. De considerar que o aspecto non é normal se derivará ao médico correspondente para que faga a supervisión oportuna.
- Se durante a extracción o paciente presenta mareos, sensación de que lle pasa líquido pola gorxa, dor aguda no oído, etc, debe derivarse con urxencia ao médico.

CONSENTIMENTO INFORMADO DE EXTRACCIÓN DE TAPÓNS DE CERUME DOS OÍDOS

Centro de Saúde:	
Médico/a:	
Enfermeiro/a:	
Nome e apelidos do/a paciente:	
Nº de HC:	DNI:

O/a paciente cuxos datos persoais constan no recadro anterior declara que foi informado con antelación suficiente para poder reflexionar, preguntar e decidir libremente, polo que MANIFESTA:

1. Considero axeitada a información recibida, entendín a información relativa a esta intervención e tiven a oportunidade de preguntar para que me foran aclaradas todas as dúbidas.
2. Fóronme presentadas e explicadas as posibles alternativas segundo os medios asistenciais no centro de saúde, incluso a alternativa de facer a intervención na atención especializada no servizo de otorrinolaringoloxía.
3. Fun informado/a das posibles consecuencias adversas máis frecuentes (mareo e vértixe no momento da extracción e posibles irritacións ou otite no conducto auditivo con posterioridade), outras menos frecuentes como a afectación do oído medio no caso de ter perforación timpánica previa e a moi pouco probable perforación timpánica no caso de adherencia do tapón na membrana.
4. Son coñecedor/a de que podó revogar este consentimento en calquera momento anterior á realización da intervención, sen necesidade de manifestar a súa causa.

Por todo o anterior outorgo o presente CONSENTIMENTO para que polo persoal facultativo e de enfermaría do centro de saúde se me practique o procedemento do que se me facilitou información verbal adecuada e consta de xeito resumido no reverso desta folia.

5. Asino este exemplar e ofréceseme copia do mesmo.

En _____, data: _____

Sinatura do/a paciente
(e/ou representante)

Sinatura do/a médico/a,

Sinatura do/a enfermario/a,

INFORMACIÓN PARA O/A PACIENTE SOBRE O PROCEDEMENTO DE EXTRACCIÓN DE TAPÓN DE CERUME DOS OÍDOS

O **tapón de cerume** fórmase coa secreción das glándulas ceruminosas da porción externa do conducto auditivo externo, restos de pelos e descamación da pel. En circunstancias normais esta cera cumpre unha función beneficiosa como protección do oído, desfáise e cae hacia o exterior. Non é un signo de hixiene deficiente, pero cando por algunhas causas se compacta a cera (por introducción de bastoncillos, dedo, bolígrafo, etc) fórmase o tapón sendo necesario extraelo.

Para **extraer o tapón** no seu centro de saúde utilízase a técnica tradicional de irrigación do conducto auditivo con auga a temperatura corporal. Deste xeito trátase de romper o tapón con aplicación de un chorro de auga que o atravesese por onde rompa, seguindo ata tropezar na membrana timpánica, rebotar con suavidade e no retorno arrastrar o tapón ata o exterior.

Previamente é preciso **abrandar o tapón mediante a instilación de gotas de un produto anti-cerumen**. Instile todo o contido do contagotas no oído que corresponda unha vez ao día, preferiblemente á noite, durante tres días, acodindo á consulta o cuarto día. No momento de botar as gotas tire da orella hacia arriba e hacia atrás, para asegurar que as gotas cheguen ao tapón.

Gran cantidade de tapóns saen na **primeira intención**, pero sucede con certa frecuencia que esté moi compactado e, a pesar do tratamento con anticerumen para abrandalo, non rompa coa irrigación de auga, sendo necesario seguir abrandándoo durante unhas días antes de repetir outro intento de extracción. Por iso é moi importante que vostede faga ben a fase de abrandamento do tapón. De non ser efectiva o tapón se resistirá, pode quedar auga no conducto orixinando molestias con posibles complicacións e demorará a solución do problema.

Esta técnica realízase "a cegas", non se pode visualizar a causa de formación do tapón, o tímpano e o oído medio, polo que poden preexistir ou derivarse **complicacións** durante a intervención tales como náuseas, vómitos, dor, mareos, vértixes, trastornos do equilibrio, infeccións, otorraxias e acúfenos. Que suceda algunha destas complicacións é pouco probable. Aínda que é moi pouco probable tamén é preciso advertir que ao irrigar o conduto con auga con certa presión pode producirse a lesión típica de perforación da membrana timpánica. Na gran maioría dos casos non sucede nada do referido.

Esta intervención forma parte das actividades normais do centro de saúde e ten a **vantaxe** de poder resolver o problema nun tempo relativamente curto e sen desprazamentos.

Se despois da información que lle foi facilitada polo/a médico/a e polo/a enfermeiro/a ten algunha **dúbida** non deixe de preguntar. Aclararémola de xeito que o entenda.