

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL PROCESO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

**Autor principal** ELVIRA GARCÍA CUERVA

**CoAutor 1** JOAQUINA RODRIGUEZ CHAMORRO

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

**Palabras clave** Consentimiento informado      Seguridad del Paciente      Relaciones Enfermero-      Relaciones Médico-Enfermero

#### » Resumen

El presente trabajo expone las principales nociones en relación con el consentimiento informado. Tras realizar una revisión bibliográfica nos propusimos investigar el papel de la enfermería en el consentimiento informado y relacionarlo con la seguridad del paciente.

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El formulario escrito de Consentimiento Informado (CI) que, en nuestra práctica diaria, vemos incluido en la historia clínica, tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica.

El principio ético general del consentimiento informado es que toda persona debe ser considerada libre y competente para decidir sobre su integridad y, por tanto, podrá intervenir activamente en las decisiones clínicas que le atañen. Así, se trata de un principio ético que cristaliza en exigencia legal.

El derecho al consentimiento informado hay que situarlo en el contexto del amplio movimiento de reivindicación de los derechos civiles que, iniciándose a finales de la Segunda Guerra Mundial, tiene su auge en la década de los 60 - 70 y que repercute entre otros, en el ámbito sanitario. Sin embargo el consentimiento informado tiene sus raíces legales en 1947 con el Código de Núremberg, a través del cual se juzgó a un grupo de médicos acusados de realizar experimentos caracterizados como crímenes en contra de la humanidad, cometidos contra prisioneros de guerra en campos de concentración nazis durante la Segunda Guerra Mundial, los cuales se realizaban sin información o consentimiento sobre los riesgos a los que se enfrentaban las víctimas.

En España es la Constitución de 1978 la que reconoce el derecho a la protección de la salud, pero las normas que regulan más detalladamente el consentimiento informado son básicamente dos:

1) La Ley General de Sanidad (ley 14/1986, de 25 de Abril). En su artículo 10 dice que el enfermo tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento y; 2) El convenio de Oviedo del 4 abril 1997 que establece que una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona haya dado su libre e inequívoco consentimiento. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada de la finalidad y la naturaleza de la intervención así como de sus riesgos y consecuencias.

Por último, la última promulgación de la ley 41/2002, de 14 de noviembre refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente.

A través de la ley, la sociedad sólo ha querido garantizar que éste nuevo derecho lo pueda ejercer cualquiera; y para ello obliga a que exista una ocasión comprobable de haberlo podido ejercer, el consentimiento informado escrito (CIE). Tal y como queda regulado en la Ley 41/2002, el documento firmado no debe ser nunca el centro ni la finalidad en el proceso del consentimiento y siempre debe ir precedido del dialogo deliberativo.<sup>1</sup>

Podríamos afirmar que existe numerosa evidencia científica sobre el tema del consentimiento informado, sin embargo, en nuestro país es escaso el análisis y discusión de la responsabilidad concreta de la enfermera.

Frecuentemente, el consentimiento es visto como una responsabilidad del médico, siendo la enfermera una posible colaboradora en su obtención, con un cometido que no va mucho más allá de la ayuda en la determinación del nivel de competencia del enfermo y la obtención de la firma del documento. Sin embargo consideramos que las enfermeras, por su continuidad en la atención y por su especificidad profesional en el cuidado de la salud de las personas, pueden y deben involucrarse más en el proceso.<sup>2</sup>

El consentimiento informado es una herramienta de enorme valor para gestionar la autonomía de los pacientes, pero su uso en multitud de circunstancias dista mucho de ser el adecuado y correcto. Así, en ocasiones, el procedimiento del consentimiento informado ni siquiera se lleva a cabo, probablemente por no entender su importancia y trascendencia, lo cual repercute en la seguridad del paciente.

Nos planteamos si al otorgar a la enfermera un papel más activo dentro del proceso de consentimiento informado se aumentaría la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia. Materializamos estas cuestiones enunciando los siguientes objetivos que nos proponemos abordar en esta investigación:

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Es tiempo ya de reconocer que las enfermeras pueden y deben colocarse al lado del enfermo y su familia en el proceso del consentimiento, ayudándoles a autodeterminarse desde sus deseos y su voluntad.<sup>2</sup> Nuestro trabajo pretende examinar el papel de enfermería en el consentimiento informado y relacionarlo con la seguridad del paciente.

#### a) Material

Se ha realizado una búsqueda/revisión bibliográfica desde el año 1998 hasta la actualidad, usando la base de datos Medline, la Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden y la herramienta de internet Google Académico. Como palabras claves para realizar la búsqueda hemos introducido consentimiento informado y enfermería.

Los artículos, que nos han sido de utilidad, los hemos encontrado en Cuiden y en Google académico.

#### b) Método

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

#### RESULTADOS

En la última década ha surgido un interés en la comunidad de enfermería por profundizar conceptualmente en el consentimiento informado y su aplicación en las intervenciones de enfermería.

Los profesionales de enfermería actúan de protectores de los pacientes frente a los posibles abusos por parte de otros profesionales, otras personas e incluso la propia institución sanitaria.

Existen varias tendencias sobre la intervención profesional de enfermería dentro del proceso del consentimiento informado:

La primera tendencia habla del consentimiento informado como un intercambio entre médico-paciente, donde la responsabilidad del profesional de enfermería es ser testigo del trámite, asegurándose que el paciente está totalmente informado y verificando su firma.

Existe otra tendencia donde la responsabilidad específica de la enfermera es explicar únicamente al paciente la atención de enfermería que va a recibir, incluyendo información acerca de la indicación de dicha actuación y del modo en que ésta se va a realizar.

Por último, está la tendencia que sostiene que la responsabilidad de la enfermería en el consentimiento informado es la participación conjunta de médicos y enfermeros en todo proceso de obtención del consentimiento informado. Dicha tendencia se encuentra en la línea de trabajo de Equipos Multidisciplinares para realizar una atención y cuidados integrales.<sup>3</sup>

Tras revisar las diferentes posturas sobre el rol del profesional de enfermería respecto al consentimiento informado, seguimos sin tener claro cuánta información y qué tipo de la misma podemos comunicar.

Intentando hallar respuestas, hemos consultado el Código Deontológico de la Enfermería Española<sup>3</sup> y encontramos que los artículos 10, 11, 12 y 13 recogen la responsabilidad del profesional de enfermería de informar al individuo.

En los artículos 7, 8 y 9 encontramos lo relativo al Consentimiento Informado:

#### Artículo 7.

"El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención del profesional de enfermería. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada individuo tiene a participar de forma libre y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste".

#### Artículo 8.

"Cuando el individuo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, el profesional de enfermería tendrá que buscarlo a través de los familiares o allegados a éste".

#### Artículo 9.

"El profesional de enfermería nunca empleará ni consentirá que otros empleen medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso de ocurrir así, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias y del Colegio Profesional respectivo con la mayor urgencia posible".

#### DISCUSIÓN

A la luz de toda la bibliografía revisada descubrimos que el consentimiento informado se ve más como un modo de obtener protección jurídica en la práctica profesional que un ejercicio de respeto a la dignidad, libertad y seguridad de los usuarios de los servicios sanitarios.

Asimismo, intentado dar respuesta a nuestro primer objetivo de investigación, consideramos que no está establecido claramente el papel del profesional de enfermería en relación con el consentimiento informado, al menos en nuestro país. Tanto el Código Deontológico de la Enfermería Española como la Ley General de Sanidad no mencionan con precisión la actuación de los enfermeros en la obtención del consentimiento informado.

La participación de enfermería en el consentimiento informado, se hace necesaria por tres presupuestos fundamentales de carácter técnico.<sup>4</sup>

1) La enfermería participa en todas las fases de preparaciones de procedimientos médico-quirúrgicos, empleando a su vez, algunas técnicas invasivas (colocación de catéteres, administración de medicación que puede alterar el estado general, etc.).

2) La enfermería colabora en todas las técnicas invasivas, tanto en diagnosis, como en terapias correctoras, intervenciones quirúrgicas, anestesia, etc.

3) La enfermería asume un papel importante en el control del paciente en las post-actuaciones de normal y alta tecnología, en el bienestar y en el confort del enfermo.

paciente y su familia o allegados. De esta forma se lograría más seguridad para el paciente.

2) La enfermera, por tener un contacto más continuado con los pacientes, puede tener que proporcionar alguna aclaración posterior solicitada por los usuarios. De este modo, se hace necesario que el profesional de enfermería conozca toda la información pertinente para poder transmitirla dentro de su marco de actuación.

3) Ante un alegato posterior, respecto a cómo fue proporcionada la información en, cantidad, calidad y facilidad para ser comprendida, el paciente según la Ley General de Sanidad, podría estar acompañado por un familiar o allegado; sin embargo, el médico estaría solo y por tanto quedaría en inferioridad de condiciones. Por tanto, resulta conveniente que sean al menos dos miembros del equipo (de diferente disciplina), los que impartan la información y se pueda valorar desde distinta óptica si ésta ha sido comprendida.

4) ¿Quién debe informar? Aunque en el apartado nº 4 del artículo 10 del capítulo primero de la Ley General de Sanidad dice específicamente que debe ser el responsable médico quien plantee la información, en el apartado nº 5 se refiere a ello de una forma más amplia y neutra. Por tanto podemos interpretar que implica a los profesionales sanitarios en general, de ahí que resulte conveniente la colaboración de la enfermería como coparticipadores de todas las actuaciones sanitarias.

Por todo lo expuesto anteriormente, se puede comprender la necesidad de la integración de la enfermera en el proceso del consentimiento

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Cabe señalar como posible limitación del estudio que no hayamos encontrado referencias bibliográficas que se ajusten con los parámetros de nuestra investigación en Medline y en la Biblioteca Cochrane Plus.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Es obvio que en el proceso de obtención del consentimiento informado cobra especial importancia el papel del paciente ya que asume responsabilidades frente a su enfermedad.

El paciente tiene derecho a ser informado sobre el estado de su propia salud, pero también, a su vez, tiene el deber de hacerse cargo de las decisiones correspondientes.

El primer responsable de la salud es la misma persona. Cada persona tiene que responder ante su estado de salud. La presencia de una enfermedad no elimina este derecho fundamental. La necesaria presencia y la esencial intervención del equipo de salud no contradicen el hecho de que es el individuo el que tiene el deber primero sobre su persona y sobre sus decisiones. El derecho fundamental a la salud implica, a la vez, el deber de la persona a cuidarla. Sin duda, esto constituye la mejor medicina preventiva.

El consentimiento informado expresa la responsabilidad del paciente frente a su enfermedad. Paulatinamente, el ciudadano ha ido superando la condición de simple beneficiario de un sistema alcanzando mayores cuotas de autonomía, convirtiendo la relación entre médico y paciente en una menos paternalista. Así las diferentes iniciativas legales emprendidas en la mayoría de los países pretenden responder a esta nueva realidad donde el enfermo es tratado como un sujeto de derechos ciudadanos.<sup>5</sup>

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Pensamos que sería interesante para futuros trabajos de investigación considerar la realización de estudios de carácter cualitativo ya que no hay mucha evidencia en nuestro país en este sentido.

El estudio podría recoger los diferentes puntos de vista de médicos, profesionales de enfermería y pacientes acerca del tema. Sería útil analizar aspectos como la percepción de la importancia del consentimiento informado, la apreciación de la ejecución del mismo o la importancia participación de enfermería de manera verbal o escrita en la aplicación del proceso.

#### » Bibliografía.

- 1-Casajús Pérez G (...) Información del procedimiento. CI. En: Argibay Pytlik V et als. (Ed.). Manual de Enfermería en Cardiología Intervencionista. S.L. Vigo: AEEC; 2007 pp. 81-84
- 2-Busquets M. El CI: una visión enfermera. Bioética & debat 1998; 14 (IV): 11-15
- 3-Palmés Quevedo R, (...) Enfermería y el CI
- 4-Moratilla Vázquez A, (...) La enfermería y el CI. Cuadernos de Bioética. 1998; 1: 64-66
- 5-Tony Mifsud SJ, Lira E. CI: ¿protección, favor, derecho?: Univ. Alberto Hurtado (Chile), 2001; 15