

# EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Autor principal:**

LIDIA  
FERNANDEZ  
VILLA

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar*

**Palabra clave 1:**

*Consentimiento informado (Informed Consent)*

**Palabra clave 2:**

*Autonomía personal (Personal Autonomy)*

**Palabra clave 3:**

*Atención Primaria de Salud ( Primary Health Care)*

**Palabra clave 4:**

*Rol de la enfermera (Nurse's Rol)*

**Resumen:**

Objetivos: Dar a conocer la importancia de la aplicación del consentimiento informado (CI) por los enfermeros en la práctica asistencial; enfocar el principio de autonomía del paciente y la responsabilidad legal de los enfermeros desarrollando su rol en el marco de la atención primaria. Método: Revisión bibliográfica obtenida en diferentes bases de datos, incluyendo revisiones y originales publicados desde 2006 hasta 2016. También se incluyeron algunos documentos de la temática como los localizados en el Boletín Oficial del Estado y el Código Deontológico de Enfermería. Resultados: De acuerdo a los criterios e inclusión, fueron seleccionados 11 artículos en Cuiden Plus, 7 en Clinical Key y 4 en Google Académico. El CI, no es necesariamente un documento para firmar, se hará principalmente de forma verbal, salvo determinados procedimientos que requieren la firma. Como profesionales sanitarios, tenemos la responsabilidad y la obligación de informar a los pacientes para garantizarles tomar decisiones libremente respecto a los cuidados que afecten a su salud. Discusión: El CI no se realiza siempre, por desconocimiento o falta de tiempo y cuando se hace, el profesional busca, fundamentalmente, un documento que les respalde legalmente en su praxis, más que primando el principio de dignidad y autonomía del paciente. Conclusiones: El CI es una pieza clave para garantizar una actuación de calidad por nuestro carácter implícito de cuidador y cumplir con nuestras obligaciones jurídicas y principios de bioética.

**Antecedentes/Objetivos:**

ANTECEDENTES. En la práctica asistencial diaria, el colectivo de Enfermería desarrolla numerosas técnicas que pueden tener unas repercusiones que deberían de conocer los pacientes para dar su consentimiento. El modelo paternalista se ha mantenido, prácticamente intacto hasta

el último siglo(1). En la actualidad se está sustituyendo por un modelo autonomista, en el que el paciente ejerce su autonomía a través del CI cuando es capaz de tomar decisiones. Kant definía este principio de autonomía como “la capacidad que tiene cada individuo de darse a sí mismo normas que dicten su conducta”.El consentimiento informado, frecuentemente es considerado como una responsabilidad del médico, por lo que muchos enfermeros desconocen el grado de información que posee el paciente a hora de realiza una actividad. El fundamento ético del CI consiste en la articulación correcta de los 4 principios clásicos de la bioética moderna (No maleficencia, Justicia, Autonomía, Beneficencia) en el marco de las relaciones clínicas. Es en el año 2002, cuando España regula el derecho a la información, mediante la publicación de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, y de derechos y obligaciones de información y documentación clínica.

**OBJETIVO GENERAL.**Dar a conocer la importancia de la aportación de enfermería en la obtención del consentimiento informado.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Integrar el concepto del CI en su marco ético y legislativo.

### **Descripción del problema - Material y método:**

La búsqueda de estudios publicados se realizó en las bases de datos bibliográficas:Cuiden Plus y Google académico. También se consultó la herramienta Clinical Key.

Se utilizaron los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DeCS):Consentimiento informado, autonomía personal, atención primaria de salud y rol de la enfermera.

**Criterios de inclusión** Se seleccionaron solo aquellos artículos publicados a texto completo en el periodo comprendido desde 2006 hasta 2016 acotando la búsqueda en idioma castellano, para facilitar la selección de aquellos artículos desarrollados en España y así concretar y delimitar este trabajo en dicho marco territorial.

**Criterios de exclusión** Los títulos y los resúmenes obtenidos fueron seleccionados para eliminar artículos duplicados y los que no se referían explícitamente al consentimiento informado y autonomía del paciente.

### **Resultados y discusión:**

**RESULTADOS:**Se obtuvieron 495 resultados en Cuiden Plus , de los cuales 17 cumplían los criterios de inclusión. Finalmente se seleccionaron 11 artículos (3 revisiones, 5 originales, 3 otros) por no encontrarse disponibles todos. En Clinical Key fueron revisados 7 artículos, y 4 en Google Académico, habiendo seleccionado solo aquellos artículos que figurasen las palabras clave en el título y estuviesen relacionados con la temática en el ámbito de enfermería y/o atención primaria. En base a los artículos analizados, encontramos que el CI se puede definir como el acto mediante el cual, el profesional sanitario expone al paciente, familia o representante legal en una relación horizontal y no paternalista, toda la información referente a la naturaleza de su enfermedad (proceso, alternativas y consecuencias) en un lenguaje claro, cotidiano que el interlocutor pueda llegar a comprenderlo(1).El consentimiento informado será por regla general verbal(2), salvo en los supuestos determinados por ley, pero ello no exime del deber de informar de todo el proceso, de este modo se capacita al paciente para consentir(3). En el caso concreto de la enfermería, el Código Deontológico de la Enfermería española de 1989 recoge esta obligación "El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la enfermera/o.Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre, y válidamente manifestada, sobre la atención que se le preste”(2) Y lo mismo puede decirse del artículo 5 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que afecta a todos.En

el caso de los menores de edad, su opinión debe tenerse en cuenta y su madurez debe ser valorada por el médico. En el caso del c. escrito, siempre deberá ser complementado con la información facilitada oralmente por el profesional, ya que la comunicación directa permite solventar las dudas y aumenta la confianza del paciente(4).

**DISCUSIÓN:** Cada vez la sociedad es más consciente de sus derechos y quieren participar en las decisiones de su salud, pero deseando que los profesionales nos impliquemos con ellos ayudando con nuestro punto de vista ético y humanizador, por lo que nuestro papel será aconsejar y apoyar en sus decisiones clínicas. El CI debería ser un documento de fácil comprensión para los pacientes, ya que en él se les informa sobre los procedimientos o pruebas que se les va a realizar, los riesgos de estas pruebas y las posibles complicaciones.), sin embargo aun persiste un lenguaje demasiado técnico que entorpece dicha comunicación y comprensión en los cuidados del paciente. Por otra parte no olvidemos, que Virginia Henderson enmarcaba el cuidado de la enfermería como un compartir de saberes con la persona cuidada. Es importante que se le dé tiempo al paciente e intimidad suficiente para reflexionar y tomar una decisión sobre sus cuidados de salud y respetando sus valores.

**CONCLUSIONES:** En la mayoría de las ocasiones, el CI queda reducido a la firma de un documento. La buena praxis profesional enfermera debe establecer como base una relación de comunicación tratando que esa relación no someta al paciente a ser un sujeto pasivo que acata lo que le prescriben. Enfermería, como parte del equipo asistencial ha de protagonizar un papel más activo a la hora de ofrecer una información de calidad y tiene el deber de registrar en la historia clínica o en las observaciones de enfermería los procesos de información y/o consentimiento, ya que forma parte del proceso asistencial, evitando usarlo evitando usarlo como arma defensiva en nuestros cuidados.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

El CI, mejora la calidad de atención del paciente, garantiza su principio de autonomía, asegura la comunicación en feed-back del binomio profesional sanitario- paciente, esclarece dudas y temores del paciente, garantiza la transmisión de forma adecuada de la información respecto a alternativas, beneficios y riesgos a la técnica propuesta, normaliza la práctica clínica, y aumenta la seguridad y confianza por parte de pacientes y profesionales.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

En futuras líneas de investigación, se propone desarrollar protocolos unificados a nivel autonómico y/o estatal del CI en Atención Primaria (AP), ya que la enfermera en este ámbito, desarrolla mayoritariamente tareas independientes, con más autonomía y hay una gran variabilidad en la praxis respecto al consentimiento informado, quizás debido en gran parte al desconocimiento de este derecho del paciente, en especial a la hora de realizar determinadas técnicas (crioterapia, administración de inmunoterapia, lavado de oídos, suturas, cauterizaciones

#### **Bibliografía:**

- 1.- Gonzalez Fernandez, Esther. Consentimiento informado y práctica profesional. Nuberos. 2009 (vol.1-7)
- 2.- Martín Rodríguez, Miguel; Ruíz Lavela, Francisco Martín; Martín Rodríguez, José. El consentimiento informado en enfermería de urgencias y emergencias, una visión real. Ciber Revista -Esp-. 2009 jul-ago. 8.

3.-Galindo Huertas, Mayra Solange. Se predica pero no se aplica, el consentimiento informado en enfermería

[Galindo Barón, J; Fuquene Arias, DJ. Sentido y significado del consentimiento informado en la relación de

cuidado Enfermera-Usuario-Familia. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1)

4.-Antoñanzas Baztán, Elena. Visión y misión de la enfermera en el Consentimiento Informado. Reflexión

desde la Bioética. Rev Etica de los cuidados. 2011. Año 4(7)

---