

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: ESTUDIO CUALITATIVO EN HOSPITAL PÚBLICO DE CHILE*

INFORMED CONSENT AND THE NURSING PROFESSIONAL: QUALITATIVE STUDY IN THE CHILE PUBLIC HOSPITAL

FRANCISCO JAVIER LEÓN**
CARLA BURATTINI***
JENNIFFER SCHWARTZMANN***

Resumen

Se ha estudiado poco hasta el momento el rol de la enfermería en el consentimiento informado. Sabemos que la enfermería, por basarse en una visión holística del ser humano desde una perspectiva bio-psicosocial, tiene una mirada más profunda y amplia sobre la situación del proceso salud-enfermedad, por lo cual resulta de gran relevancia saber de qué manera la enfermería participa en la entrega de información de forma escrita o verbal, en el proceso de consentimiento informado, teniendo en cuenta que, como agente de salud, es uno de los profesionales que pasa mayor tiempo junto al paciente y su familia, con un acercamiento y familiaridad diferentes a la del médico. Esta investigación se propone conocer la percepción que tienen las enfermeras de un hospital público de Santiago de Chile acerca de su papel en el proceso del consentimiento informado, y qué característica prevalece, si la dimensión ética o la legal.

Palabras claves: consentimiento informado, ética de enfermería, bioética.

Abstract

Few studies have been carried out on the role of nursing in informed consent. Nursing, since it is based upon a holistic vision of the human being from a bio-psychosocial perspective, has a deeper and broader view of the health-disease process situation. Therefore, it is very important to know in what manner nursing participates in providing written or oral information in the informed consent process, taking into consideration that, as a health agent, the nurse is one of the professionals who spends most of the time with the patient and their

* Artículo de investigación cualitativa.

** Dr. en Filosofía y Letras y Magíster en Bioética. Profesor Adjunto del Centro de Bioética, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. E-mail: fleonc@uc.cl

*** Licenciada en Enfermería, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile.

family, with a closer familiarity in comparison to the physicians. This research aims at finding the perception that nurses in a public hospital in Santiago, Chile, have on their role in the informed consent process, and also to find out which ethical dimension prevails, the ethical or the legal dimension.

Key words: informed consent, nursing ethics, bioethics.

1. Introducción

La noción de consentimiento informado se encuentra actualmente en el corazón de la medicina y de la atención en salud. Cada vez tenemos una mayor percepción de que los problemas de salud son más humanos que técnicos. El respeto hacia el paciente siempre ha presidido la práctica de la medicina y la enfermería, pero con la peculiaridad de que la capacidad de las personas para consentir o decidir no recibía un valor ético significativo. Hoy en día el profesional sanitario ejerce como experto en el cuidado de la salud, estableciendo para tal fin una alianza con sus pacientes. La actual avalancha de adelantos científico-técnicos brinda alternativas diagnósticas y curativas con diferentes probabilidades de éxito ligadas a costes y riesgos también variables.

Con el consentimiento informado no nos estamos limitando a un acto aislado y puntual como puede ser la aceptación de una prueba o un tratamiento. Nos estamos refiriendo a algo más amplio, a un modo de entender la relación clínica como un diálogo entre agentes morales (León, 2006: 257-260). Las piezas fundamentales que componen la validez de este proceso de consentimiento informado son tres: la capacidad o competencia de la persona para adoptar decisiones responsables, la voluntariedad o libertad de coacciones externas y la información sustantiva o necesaria para que el paciente pueda decidir.

El reto que plantea el consentimiento informado es fundamentalmente ético, un auténtico ejercicio de estilo ético que es una expresión y una necesidad para promover la dignidad de las profesiones sanitarias, especialmente de la enfermería.

El consentimiento informado constituye un proceso, y no sólo es el médico el responsable de su ejecución y aplicación. No basta solamente la presentación del documento al paciente el mismo día, horas o incluso minutos antes de someterlo a una intervención. En este acto está involucrado primeramente el paciente, la familia y el equipo de salud, y también de modo especial, la enfermería.

Se ha estudiado poco hasta el momento el rol de la enfermería en el consentimiento informado. Sabemos que la enfermería, por basarse en una visión holística del ser humano desde una perspectiva bio-psicosocial, tiene una mirada más profunda y amplia sobre la situación del proceso salud-enfermedad, por lo que resulta de gran relevancia saber de qué manera la enfermería participa en la entrega de información de forma escrita o verbal, en el proceso de consentimiento informado, teniendo en cuenta que, como agente de salud, es uno de los profesionales que pasa mayor tiempo junto al paciente y su familia, teniendo un acercamiento y familiaridad diferentes a los del médico (Hernández & Mendoza, 2002: 269-271).

El siguiente trabajo tiene como objetivo principal identificar el rol que cumple la enfermería en el proceso de consentimiento informado e identificar la importancia bioética que se asigna a dicho proceso, de qué manera en el sistema público de nuestro país la enfermera se ha implicado en esto y cuál es su percepción.

Además, nuestra investigación pretende sentar las bases en el modelo de Hildegard Peplau (Marriner-Tomey, 1994), considerándolo como netamente participativo y acorde con nuestro tema, pues en él se logra una relación persona a persona. Básicamente este modelo psicodinámico centra la atención en el paciente y describe cuatro fases en la relación enfermera-paciente: *orientación, identificación, explotación y resolución*. Estas etapas se relacionan con un proceso que requiere de habilidades de comprensión y empatía, y del logro de una relación de confianza basada en el apoyo y la información continua, la cual en un periodo determinado facilitará la toma de decisiones. Basándonos en estos aspectos, consideramos que la aplicación de este modelo sería de gran utilidad en el proceso de consentimiento informado, ya que relaciona tres aspectos importantes:

- *Primero*: La enfermera cumple un rol de informante y abogada, defensora de los derechos y de la salud del paciente.
- *Segundo*: Entrega información y apoyo de manera gradual, incluyendo la educación e información al paciente en su proceso de enfermedad.
- *Tercero*: Proporciona herramientas para facilitar y promover la toma de decisiones asertivas, prepara y condiciona al paciente para determinadas situaciones.

En la presente investigación se abordará el nivel de participación que tiene el profesional de enfermería en el consentimiento informado, con un papel complementario con el médico, la autopercepción y vivencias personales, además de la situación actual en el sistema público de nuestro país. Como método se aplicará una entrevista semiestructurada a enfermeras del hospital San Borja Arriarán, de diferentes servicios.

2. Marco teórico

Regulación legal en Chile

Podemos decir que la situación que vive nuestro país respecto a los aspectos bioéticos que involucran a los profesionales de salud y a los pacientes, se encuentra en completa evolución. Actualmente el sector salud se encuentra en proceso de cambio con el fin de brindar una mejor calidad de atención y cuidados a nuestros pacientes.

Como antecedente más actual tenemos el proyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, primera parte de la reforma de salud de nuestro país. Aunque aún no ha sido promulgada la ley, en el proyecto se regulan importantes categorías de derechos de las personas: derecho a la información, al trato digno, a la privacidad, al libre acceso a las acciones en salud y derecho al consentimiento informado. Dentro de los objetivos del proyecto se encuentra la aspiración a regular los derechos y deberes de las personas en la relación persona-prestador de salud, tanto para acceder a la atención de la salud, como durante el otorgamiento de las prestaciones, siendo aplicables tanto al ámbito privado como al público. Pensamos, por otro lado, que la presente iniciativa legal significará otorgar a los usuarios de los organismos prestadores de salud, un instrumento de conocimiento de los derechos que les asisten y los deberes que sobre ellos recaen en la relación que inicien con los referidos prestadores.

Lo anterior redundará en un mejoramiento general en la realización de las acciones y prestaciones de salud por parte de los organismos que las otorgan y una mejor y más informada utilización de los antedichos organismos por parte de sus usuarios.

En cuanto al consentimiento informado, el proyecto de ley destaca en su artículo 11° que toda persona tiene derecho a ser informada sobre su condición de salud, tratamientos posibles, evolución y pronósticos en forma oportuna y comprensible, de acuerdo con su edad, condición personal y emocional, por el médico, enfermera, matrona u otro profesional tratante según el caso. El consentimiento informado es introducido en este proyecto de ley con el fin de contribuir al fortalecimiento en la relación de confianza entre médicos y pacientes y de paso disminuir las asimetrías de información propias de dicha relación, en la medida que institucionaliza una instancia que permita que el facultativo entregue oportunamente información completa, adecuada y necesaria, para que las personas o sus familiares puedan adoptar las decisiones más acertadas para el cuidado de su salud.

Enfermería y consentimiento informado

La enfermería chilena fundamenta su deontología profesional en el Código de Ética de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, del 1991, y en el reciente Código

de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile, del 2008. Ni en el Código Internacional del CIE ni en el Código de Ética de 1991 aparece directamente el consentimiento informado, que es un concepto reciente. En éstos se fijan los principales deberes y derechos que tiene la enfermera para con sus pacientes, comunidad y equipo de trabajo. No existe en estos documentos ningún párrafo que apunte específicamente al consentimiento informado, sin embargo, destaca el deber de la enfermera en materia de información, decisión del paciente o su familia y resguardo de la privacidad, lo que nos indica que aún la enfermería no es considerada en este proceso en su rol de agente colaborador.

En el Código Chileno de 2008 sí aparece ya explícitamente la participación de la enfermera en el proceso de información al paciente: la enfermera debe verificar que las personas (paciente, familia, acompañante) reciban información suficiente para aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos, excepto en casos de urgencia, incapacidad del enfermo o ausencia de familiares.

El profesional de enfermería se ocupa de las necesidades de los pacientes desde una perspectiva global e internaliza sus cuidados de manera permanente y progresiva. La relación de ayuda que se establece entre el profesional y el paciente es de vital importancia en el proceso de salud enfermedad, es en esta relación de ayuda donde se desarrolla la comunicación como herramienta terapéutica y de tratamiento (Riopelle et al, 1993: 289-310), basada siempre en el respeto y la confianza (Chalifour, 1994: 121-123).

La enfermera desde su perspectiva profesional debe velar siempre por el cumplimiento del consentimiento informado, al ser quien conoce en profundidad los sentimientos del paciente, su historia familiar, sus dudas, conocimientos, expectativas y temores, y al ser de gran ayuda para el médico a la hora de aportar datos que le permitan decidir a éste cuándo y cómo dar la información y pedir el consentimiento de la manera más adecuada.

La información sobre diagnóstico, pronóstico y la evolución de la enfermedad es responsabilidad del médico, sin embargo, el profesional de enfermería debe ayudar al enfermo a aclarar sus dudas y debe estar alerta a ofrecer alternativas que permitan facilitar la comprensión de la información, cuando por sí misma no pueda entregar por tratarse de información médica. Además, es el encargado de reforzar la información relacionada con los cuidados de enfermería, por ejemplo, en la administración de medicamentos o en la preparación para pruebas diagnósticas o quirúrgicas.

En el proceso de consentimiento informado debe colaborar y participar con el médico para evaluar el grado de comprensión por parte del enfermo, así como su nivel de competencia para tomar decisiones. Esta intervención es especialmente necesaria en los casos en que el paciente se bloquea y no puede llegar a tomar una decisión o reacciona de mala manera, algunos bioeticistas traducen esta ayuda en colaborar con la valoración de los siguientes

aspectos: grado de autonomía con la que el paciente da el consentimiento, influencia de los familiares o allegados, capacidad del paciente para tomar decisiones, cantidad y calidad de la información recibida (León, 2004: 24-31) e impacto emocional ocasionado por la información (Paéz, 2000).

Pero al margen de lo que debe realizar la enfermera durante el proceso de información al paciente, sería bueno preguntarse qué pasa con el consentimiento informado en torno a los aspectos legales que éste lleva consigo. Debemos recordar que es un quehacer bajo la responsabilidad del médico; en este sentido, actualmente la enfermera queda fuera del alcance legal de este documento, es decir, su participación no necesariamente la cubre ante posibles dilemas legales. ¿Qué pasa si un paciente presenta una demanda ante una mala praxis de enfermería? Actualmente las intervenciones comprendidas en el quehacer diario de estos profesionales no cuentan con un papel o documento escrito que valide la información que las enfermeras puedan entregar a sus pacientes previo a un procedimiento o intervención clínica; por este motivo, podemos decir que el consentimiento informado aportado por los profesionales de enfermería corresponde a información general y sencilla que encasilla este tipo de consentimiento en “simple” o verbal.

Páez (2000) plantea las siguientes propuestas para que las enfermeras tomen mayor conciencia:

1. Trascender la mera legalidad, fomentando los valores humanos de la profesión y aumentando el respeto por la dignidad de la persona, a través de una alta calidad en el cuidado y una excelente comunicación con el paciente.
2. Reconocer el respeto que merece la autonomía del paciente, no con intención de delegar en él responsabilidades que no le corresponden, sino con la finalidad de que decida con conocimiento de la verdad y que pueda elegir libremente entre diferentes opciones de tratamiento, consciente de los riesgos y ventajas de cada opción.
3. Reconocer la autonomía de las enfermeras, no como simple deseo de poder, sino para adquirir mayor responsabilidad y compromiso frente a sus pacientes.
4. Resaltar que el consentimiento informado en enfermería, antes que una exigencia legal, es una exigencia ética que defiende la dignidad de la persona.
5. Promover un estudio interdisciplinario, con el que se sustente si es conveniente o no el consentimiento informado escrito en enfermería, y los casos específicos en que se aplicaría, tanto para mejorar las relaciones con los pacientes, la familia y el equipo de salud, como para garantizar un esclarecimiento del nivel de responsabilidad civil o penal de lo convenido.

El respeto al derecho a la autonomía del enfermo obliga a la enfermera a que proporcione toda la información necesaria, con el fin de que el usuario pueda consentir en las acciones relacionadas a los cuidados, si bien este consentimiento es de manera verbal, es un requerimiento

deontológico importante. El diálogo con el médico responsable del enfermo, para llevar a cabo la actuación coordinada y el trabajo en equipo, es indispensable y responsabilidad de ambos.

Se ha estudiado la aplicación y efecto en el paciente del consentimiento informado en Oncología, por ejemplo, con el resultado de que la gran mayoría de los enfermos firman el consentimiento sin leer su contenido, y que los pacientes jóvenes y con un nivel cultural elevado tienen más tendencia a leerlo (Sanz et al, 2000). Otros estudios sobre la actitud de los pacientes confirmaron que el 36,6% pensaba que el consentimiento informado era un documento que daba constancia de que la intervención quirúrgica o la anestesia y sus complicaciones les habían sido explicadas, mientras una tercera parte opinaba que era un documento para proteger al médico de problemas legales en caso de que algo saliera mal durante la intervención (Rodríguez, Gómez & Fernández, 2000: 404-413). Conocemos de varios estudios sobre percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado en España (Guix Oliver, 1999; Simón et al., 2007), pero hasta el momento no existen estudios cualitativos específicos sobre el papel de la enfermería en la aplicación del consentimiento informado, al menos en nuestro país.

3. Metodología

Problemas planteados: ¿Cumple la enfermería un rol activo en el proceso de aplicación del consentimiento informado? ¿Participa la enfermera en conjunto con el médico en la entrega de información al paciente? ¿Cuál es la importancia que la enfermera le asigna a la aplicación del consentimiento informado?

Hipótesis: La enfermería cumple un rol pasivo en el proceso de aplicación del consentimiento informado, no participa en conjunto con el médico en la entrega de información al paciente; sin embargo, mantiene una función activa en que éste se realice previo a una intervención clínica, aunque con énfasis en el cumplimiento administrativo y legal, dejando de lado el aspecto ético de este documento.

Objetivo general: Conocer el nivel de participación de enfermería en el proceso de aplicación del consentimiento informado y determinar la importancia ética y legal que este profesional le asigna.

Objetivos específicos: Determinar el rol que cumple la enfermera en aplicación del consentimiento informado. Determinar la participación de enfermería en la entrega de información previa a un procedimiento clínico. Determinar el grado de participación de la

enfermera en conjunto con el médico en la entrega de información al paciente. Identificar la importancia que el profesional de enfermería le asigna a la aplicación del consentimiento informado.

Metodología: Estudio de tipo cualitativo, descriptivo de corte transversal no experimental, orientado a describir datos, vivencias y experiencias personales del grupo de estudio en relación al rol y participación de enfermería en el proceso de aplicación del consentimiento informado y cuál es la real relación que establece con el equipo médico para la entrega de información a los pacientes. Se utilizará la técnica de entrevista semiestructurada (Mella, 2003).

Muestra: Conformada por 12 enfermeras clínicas de los servicios de medicina, cirugía y unidad coronaria. Selección de la muestra: la muestra fue elegida de manera aleatoria y la saturación de las respuestas determinó el número de la muestra final. Criterios de inclusión: enfermeras con cargo activo, con más de un año de experiencia laboral, pertenecientes al hospital San Borja Arriarán, chilenas, entre 25 y 60 años, y donde se realice el consentimiento informado de manera frecuente.

Técnica de recogida de información: El instrumento está constituido de una entrevista semiestructurada con seis preguntas abiertas, validado por varios expertos externos a la investigación.

4. Resultados

4.1. Análisis por categorías

Percepción de la importancia del consentimiento informado

El proceso de consentimiento informado comprende una moderna bioética, la cual se fundamenta en el reconocimiento del paciente como sujeto moral racional con autonomía para gobernar su propia salud. Los principios de bioética: la autonomía, beneficencia no maleficencia y justicia, están profundamente involucrados en el concepto y aplicación del consentimiento informado. La autonomía es un principio prioritario en la aplicación del consentimiento informado.

“... es importante que se realice el consentimiento informado, para que se les pueda realizar el procedimiento...”

“...legalmente hablando es una manera de protección tanto pa’ uno, como pa’ el médico...”

Con respecto a esta categoría, podemos inferir que la mayoría de las respuestas de los entrevistados apuntan a que la importancia del consentimiento informado radica principalmente en los aspectos legales, dejando de lado el valor ético y primordial de este documento.

Para los profesionales, el fin último de este proceso radica en un requisito esencial para la realización de un procedimiento, proporcionándoles protección legal ante cualquier inconveniente derivado de éstos.

De todas maneras el significado ético y moral hacia la información del paciente está presente, aunque en un segundo plano, como se demuestra en la siguiente afirmación:

“... en segundo es importante que el paciente sepa a lo que van a hacer sometidos”

“...es una de las instancias donde se informa la paciente... aunque debería aplicarse en todos los procedimientos para que nos resguarde de manera legal...”

Apreciación de la ejecución del consentimiento informado

El consentimiento informado constituye un proceso de entrega de información, que debe tener ciertas características para que su realización sea efectuada de manera correcta. Collazo (2002) sostiene que “la entrega de información es un proceso continuo... la entrega de información debe ser diaria y no acotarse a un determinado momento en el tiempo o previo a la realización de determinada intervención ...se debe buscar la situación adecuada, el momento y el lugar oportunos e idealmente que el paciente se encuentre competente a la hora de tomar la determinación, es decir que no esté sedado, dolorido o nervioso por la proximidad del procedimiento”.

Durante el desarrollo de la entrevista se explicó a los entrevistados en qué consiste una correcta aplicación del proceso de consentimiento informado, utilizando como referente al autor antes mencionado, con el propósito de que las preguntas no fueran sesgadas por la ambigüedad que implica para cada persona el término “adecuado”.

“no siempre... porque a veces no hay mucho tiempo y solo importa que el papel esté firmado.”

“Encuentro que no... el médico no se toma el tiempo ni lo explica con palabras adecuadas...”

“...no creo que se aplique de forma adecuada, y cuando es necesario...”

Con base en lo anteriormente descrito y en las respuestas obtenidas, se puede inferir que el profesional de enfermería considera que la aplicación del consentimiento informado dentro de su servicio no se realiza de manera adecuada, en lo que influye de manera considerable el factor tiempo para su realización, además del poco compromiso del equipo médico.

“... a veces al médico se le olvida que tiene que aplicarlo... incluso a veces no se realiza el consentimiento”.

Participación de enfermería de manera verbal o escrita en la aplicación del consentimiento informado

Sabemos que la aplicación del consentimiento informado es responsabilidad netamente médica y de quienes la resguardan de forma legal; sin embargo, la enfermera puede intervenir o tomar algún tipo de participación en este proceso donde resulta de gran relevancia su participación tomando en cuenta que como agente de salud es la que permanece el mayor tiempo con el paciente y tiene mayor capacidad de empatía que otros profesionales. Esta intervención puede estar condicionada de dos maneras: 1) Según Bonilla (2000), “el consentimiento simple se da cuando la información que se brinda es general y sencilla; el paciente permite, admite o tolera un procedimiento o tratamiento, después de dárselo a conocer, de advertirle y de explicarle su finalidad, en forma verbal o escrita...”, y 2) “*De manera verbal porque los médicos no le explican en términos más claros...*” “*...Nosotros participamos de forma verbal cuando los pacientes nos preguntan o tienen dudas...*”

Con respecto a esta pregunta se desprende que la mayor parte de los entrevistados participa en el proceso de consentimiento informado de manera verbal, cabe destacar que esta participación no se realiza de manera continua, sino que toma relevancia al final del proceso y está destinada principalmente a resolver dudas y preguntas de los pacientes ante la información proporcionada por el médico. “*...nosotros somos los que explicamos cuando el paciente no entiende...*”

Basándonos en los resultados anteriores y destacando que la participación de enfermería es netamente verbal, quisimos conocer específicamente el tipo de información que la enfermera entrega al paciente, para esto se creó una pregunta dirigida a identificar las preguntas más frecuentes que los pacientes realizan.

Por esta razón, la categoría **tipo de información que entrega enfermería** se complementará con la categoría anteriormente descrita. Con base en esto, se obtuvieron las siguientes afirmaciones:

“Qué significa lo que dijo el doctor...”

“...De lo que se va a tratar la cirugía, cuáles son los riesgos, cuánto

tiempo va a estar hospitalizado”

“Son básicamente preguntas referidas a lo que el médico les explicó...”

Según esto, podemos determinar que enfermería participa de manera verbal, entregando información que el médico ya proporcionó a los pacientes y que, sin embargo, estos no comprendieron en su totalidad.

Relación enfermera/médico en el proceso de consentimiento informado

En el proceso de consentimiento informado debe colaborar y participar con el médico para evaluar el grado de comprensión por parte del enfermo así como su nivel de competencia para tomar decisiones... es de gran ayuda para el médico a la hora de aportar datos que le permitan decidir cuándo y cómo dar la información y pedir el consentimiento de la manera más adecuada (Comité de Bioética, 2002).

“No hay nada formal, es pura casualidad, estando simultáneamente en el mismo espacio físico entregando la información uno interviene, pero si está el medico solo, uno queda afuera”

“...Si se topan puede que la enfermera se quede ahí, pero no es regla, como que se junten para realizarlo”.

“No hay mucha relación, no hay mucho tiempo, nunca la enfermera se pone de acuerdo con el médico”.

De las respuestas anteriores se puede inferir que la enfermera no participa en ningún momento en conjunto con el profesional médico en el proceso de consentimiento informado.

Importancia de la participación de enfermería

“La Enfermera/o profesional debe reconocer el derecho que tiene el individuo sano o enfermo para decidir si acepta, rechaza o pone término a la atención en salud...”. (Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, 1991).

“Dar información adecuada, suficiente y oportuna a la persona, familia y comunidad, de acuerdo con sus necesidades, solicitud y capacidad de comprensión para: conocer su situación de salud y tratamiento, asegurar el ejercicio de su autonomía, obtener su consentimiento para los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, cuidado e investigación”. (*Código de ética en enfermería*, Santafé de Bogotá, 1998).

“Encuentro que es súper importante... la participación de enfermería ve

otra parte que no ve el médico, además de explicar las cosas de otra manera...”.

“...Es importante porque entregamos información de manera constante... si no estuviéramos nosotros, los pacientes tendrían más dudas de las que tienen”.

“La enfermería tiene un rol educador, por lo que nuestra intervención es tan importante como la del médico...”.

De lo anterior se desprende que el profesional de enfermería considera que su participación en el proceso de consentimiento informado es relevante, destacando su labor en la entrega de información al paciente, principalmente aclarando dudas y consultas.

4.2 Análisis transversal

De acuerdo con la información obtenida de las enfermeras pertenecientes a los servicios de medicina, cirugía y unidad coronaria, podemos decir que existen diferencias significativas entre estos dos primeros y unidad coronaria, donde en ésta última, por ser un servicio de mayor complejidad y tener menor cantidad de pacientes, lo cual transforma la atención de enfermería en un acto personalizado, es la única que incluye a la familia; por esta razón, se le otorga mayor importancia al proceso de consentimiento informado y se percibe una realización adecuada de éste.

Se infiere que cada enfermera es representativa de su servicio y que proyectan el trabajo de enfermería en el servicio al cual pertenecen.

5. Conclusiones

Podemos afirmar que la importancia que enfermería otorga al consentimiento informado radica principalmente en los aspectos legales que éste conlleva. Éste es visto como un requisito previo que el paciente debe firmar para que se realice un procedimiento clínico, dejando de lado los aspectos éticos que involucra el derecho a la información, el respeto por la vida humana y la autonomía del paciente. Estos aspectos que sin duda son fundamentales y constituyen principios éticos esenciales están presentes, aunque siempre en un segundo plano, y no constituyen una prioridad para la aplicación del consentimiento informado. La enfermera percibe el consentimiento informado como un instrumento de protección legal ante cualquier riesgo potencial que involucra determinados procedimientos clínicos.

En relación con la participación conjunta de enfermería y el profesional médico, podemos afirmar que no existe una intervención simultánea al momento de entregar información al

paciente y si ocurre, está determinada por un encuentro casual en un mismo espacio físico, lo que nos demuestra que existe una falta de comunicación entre el equipo de salud, poco compromiso y colaboración, además del pensamiento de que el médico es el único responsable en la aplicación del consentimiento informado, determinando de esta manera una participación pasiva del profesional de enfermería.

Al estar tan vinculado a la práctica médica, el profesional de enfermería ve este proceso como ajeno a su quehacer y que simplemente no le compete, esto genera poco interés y limita la participación de enfermería en este acto.

Con respecto a la participación de enfermería en el proceso de aplicación del consentimiento informado, podemos decir que las intervenciones se generan de manera informal y principalmente verbal, destacando que esto se produce principalmente al final del proceso. La educación y entrega de información referente a un determinado procedimiento médico se realiza de manera aislada y no constituye una intervención que abarque la totalidad del periodo de hospitalización del paciente; por el contrario, esta participación está dirigida principalmente a resolver dudas que han quedado de la información entregada por el médico, en el momento previo a un procedimiento y solo si el paciente lo solicita.

La enfermera, por lo tanto, no destina en su quehacer diario tiempo para participar en el consentimiento informado, con esto queda de manifiesto el rol pasivo de ésta. La mayoría de las dudas que surgen de los pacientes están relacionadas con el tipo de lenguaje que utilizan los médicos a la hora de informar, las enfermeras consideran que su participación es relevante debido a que mediante el uso de un lenguaje más adecuado la a información entregada por ellas es más atingente y comprendida por los pacientes, además, afirman que son las que pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes, por lo que son más conocedoras de su nivel sociocultural. Esto es importante y relevante a la hora de entregar información, y a pesar de saber la importancia de su labor para con el paciente, no realizan las intervenciones en el momento oportuno, de la manera adecuada y en compañía del médico.

La enfermera considera que la ejecución del consentimiento informado no se realiza de manera adecuada en su servicio, apuntando principalmente a que el médico no se toma el tiempo para proporcionar una información completa y oportuna, no se aplica en el momento adecuado, no aclaran dudas, se aplica en los pasillos, minutos antes del procedimiento o simplemente no se realiza. El factor determinante que se atribuye a que sucedan todos estos acontecimientos fue vinculado por todos los entrevistados a la escasez de tiempo, a la falta de coordinación y compromiso médico.

Existen diferencias relevantes en la aplicación del consentimiento y la percepción de enfermería de este proceso, destacando que en el servicio de mayor complejidad existe un mayor

compromiso del equipo de salud hacia el paciente, esto debido seguramente a que en este tipo de servicios la cantidad de pacientes es menor, se involucra a la familia y los procedimientos que se realizan son de mayor complejidad, por lo que el consentimiento informado toma gran relevancia; en cambio, en servicios de menor complejidad la aplicación del consentimiento informado tiene para las enfermeras una implicancia principalmente legal y administrativa.

En esta investigación, además, pudimos darnos cuenta de que las experiencias relatadas por las enfermeras representan el tipo de servicio en el cual se desempeñan y que la forma de ejecución del consentimiento informado está determinada por la complejidad del servicio, por la cantidad de pacientes, por el grado de autonomía que éstos presenten y por el tipo de procedimientos que se realizan, es así como el entrevistado perteneciente a la unidad coronaria es el único que incluye a la familia en este proceso.

Con los antecedentes obtenidos a través de esta investigación podemos validar la hipótesis planteada que define a los profesionales de enfermería, específicamente en este hospital del ámbito público, como profesionales pasivos que no participan con el médico en el proceso de consentimiento informado y anteponen la importancia legal por sobre los aspectos éticos inherentes a este documento. Nos revela así la importancia de mejorar la formación en ética clínica de dichos profesionales.

Anexo

Instrumento: entrevista cualitativa

1. ¿Por qué cree Ud. que es importante el consentimiento informado?
2. ¿Cree que se realiza de manera adecuada en su servicio? ¿Por qué?
3. ¿De qué manera participa la enfermera en la entrega de información de modo verbal o por escrito en el proceso de aplicación del CI?
4. ¿Cuáles son las preguntas más frecuentes que le hacen los pacientes sobre la información proporcionada por el médico?
5. ¿De qué manera se relaciona la enfermera con el médico en el proceso de entrega de información al paciente?
6. ¿Considera Ud. que la participación de enfermería en la entrega de información de modo verbal o por escrito al paciente es relevante? ¿Por qué?

Bibliografía

- Alonso, Esperanza. (1998). "Enfermería y consentimiento informado". En: *Index de Enfermería*, No. 22, pp. 52-53.
- Aveyard, Helen. (2002). "The requirement for informed consent prior to nursing care procedures". En: *Journal of Advanced Nursing*, No. 37, Vol. 3, pp. 243-249.
- Beauchamp, T. & Childress, J. (1998). *Principios de ética Biomédica*. Barcelona: MASSON.
- Borquéz, G. ; Raineri, G. & Bravo, M. (2004). "La evaluación de la capacidad de la persona: en la práctica actual y en el contexto del consentimiento informado". En: *Rev. Méd Chile*, No. 132, Vol. 10, pp.1243-1248.
- Código de Ética del Colegio de Enfermería de Chile*. (2008). Santiago: Colegio de Enfermería.
- Chalifour, Jacques. (1994). *La relación de ayuda en cuidados de Enfermería. Una perspectiva holística y humanista*. Barcelona: SG Editores.
- Collazo, Eliseo. (2002). "Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos". En: *Cir Es*, No. 71, Vol. 6, pp. 319-324.
- Comité de Bioética. (2002). *Guía sobre el consentimiento informado*. Cataluña, España.
- Díaz, Erika. (2004). *Carta de los derechos de los pacientes*. Santiago de Chile: FONASA.
- Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (1991). *Código de ética*. Colegio de enfermeras de Chile. En: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/normas.asp> [Revisado 25 mayo 2008].
- Franco, Zoila R. (2005). "El consentimiento informado como ejercicio de la autonomía en la promoción de la salud". En: *Hacia la Promoción de la salud*, No. 10, pp.48-58. Caldas.
- Gobierno de Chile. (2006). *Proyecto de ley que regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Gracia, Diego. (1998). "Historia del consentimiento informado". En: *Bioética Clínica*. Bogotá: El Búho, pp. 103-108.
- Guix Oliver, Joan et al. (1999). "Cumplimiento y percepción del consentimiento informado en un sector sanitario de Cataluña". En: *Rev Española Salud Pública*. Vol. 73, No. 6.

Hernández Pérez, M^a del Carmen & Mendoza López, Clara (2002). “Consentimiento informado en Enfermería”. En: *Práctica Clínica*, No. 10, Vol. 9, pp. 269-271.

León, Francisco. (2004). “Bioética de la atención de Enfermería al enfermo terminal”. En: *Revista Nova*, Vol. 1, No. 1, pp. 24-31. Bogotá.

_____. (2006). “Autonomía y beneficencia en la ética clínica: ni paternalismo ni Medicina defensiva”. En: *Biomedicina*, No. 2, Vol. 3, pp. 257-260. Universidad de Montevideo.

Marriner-Tomey, Ann. (1994). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Madrid: Mosby-Doyma Iberoamericana.

Mella, O. (2003). *Metodología cualitativa en ciencias sociales y Educación: Orientaciones teórico metodológicas y técnicas de investigación*. Editorial Primus.

Moratilla, Ana et al. (1998). “La Enfermería y el consentimiento informado”. En: *Cuadernos de Bioética*, Vol. 9, pp. 64-66.

Paéz, Nancy. (2000). “Consentimiento informado en Enfermería”. En: *Persona y Bioética*, Vol. 4, <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1024/1942> [28 mayo 2008].

Pastor, Luis M. & León, Francisco. (1997). *Manual de ética y legislación en enfermería*. Madrid: Mosby-Doyma.

Riopelle, L; Grondin, L. & Phaneuf, M. (1993). *Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona*. Madrid: McGraw-Hill.

Royo, C.; Viñas, M. (2002). *Guía sobre el consentimiento informado*. Barcelona: Comité de Bioética de Cataluña.

Rodríguez, G.; Gil, J. & García, E. (2000). *Metodología de la investigación cualitativa*. 2 ed. Buenos Aires: Aljibe.

Rodríguez, J.; Gómez, E. & Fernández, J. (2000). “Consentimiento informado. Aplicación en la práctica clínica”. En: *Cuadernos de Bioética*, No. 43, Vol. 3, pp. 404-413.

Sanz, A; Del valle, M.L; Garavís, M; Rey, Pilar; Vecino, A. & López-Lara, F. (2000). “Firma del consentimiento informado en oncología”. En: *Cuadernos de Bioética*, No. 41, Vol. 1.

Simón Lorda, Pablo. (2000). *El consentimiento informado*. Madrid: Triacastela.

Simón Lorda, Pablo & Barrio, Inés M^a (1995). “Un modelo Integral. El consentimiento informado y la enfermería”. En: *Jano*, No. 48, pp. 911-921.

_____. (2004). *¿Quién decidirá por mí?* Madrid: Triacastela.

Simón, Pablo et al. (2007). *Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización*. Granada: Escuela Salud Pública. En: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol30/n2/orig1a.html> [Revisado 28 mayo 2008]