

CONTACTOS:

SAIP
Trabajo social

964 7 26572
964 7 26571



HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓ

Humanizando
la asistencia sanitaria

Documento CBA 1/2009

**Recomendaciones
del
CBA
sobre
Información Clínica Hospitalaria
y Participación Familiar**

Recomendaciones del Comité de Bioética Asistencial (CBA) sobre la Información Clínica Hospitalaria y Participación Familiar

	Página
<u>ÍNDICE</u>	
○ Propósito	3
○ Introducción	3
○ Recomendaciones al profesional	4
I ¿Quiénes deben facilitar la información clínica?	4
II ¿Cómo debe ser la información?	5
III ¿Dónde debe darse la información?	6
IV ¿Cuándo debe darse la información?	6
○ Recomendaciones al paciente y/o representante	7
Situaciones en las que el proceso de información no cumple los anteriores criterios	7

ACRÓNIMOS

CBA: Comité de Bioética Asistencial

● Si no es posible dar información inmediatamente, se comunique al paciente o a los familiares que serán informados lo antes posible.

● Y que el profesional pueda pactar horas específicas de información, incluso información telefónica en situaciones concretas.

RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y/O SUS REPRESENTANTES

➤ El paciente y/o sus representantes deben ser conocedores de sus derechos y de sus deberes. Estos están expuestos en cada una de las habitaciones del Hospital, y en los tabloneros de anuncios de los distintos Centros asistenciales.

➤ El paciente y/o sus representantes deben ser conocedores del proceso de salud/enfermedad, con el ánimo de procurar al mismo unos cuidados que le permitan una calidad de vida aceptable.

➤ Se recomienda facilitar la implicación del paciente en su autocuidado.

➤ Se recomienda facilitar la implicación de los familiares en los cuidados y en el aprendizaje de los mismos, solicitándoles su colaboración.

SITUACIONES EN LAS QUE EL PROCESO DE INFORMACIÓN NO CUMPLE LOS ANTERIORES CRITERIOS

En los siguientes supuestos se considera un mal menor, desde el punto de vista moral, no ofrecer información:

1. Cuando el paciente, haciendo uso de sus derechos, **no desee ser informado** y así lo exprese.

2. Situación de **urgencia vital** que requiera una actuación profesional inmediata, sin que exista tiempo o posibilidad de comunicarse con el paciente o con sus familiares.

3. **Incapacidad del paciente**, lo que obliga a que el proceso de información se realice con sus familiares o representantes.

4. Un **grave riesgo para la salud pública**, no exime de la información, aunque si exime de la obtención del consentimiento informado. Puede incluso legitimar actuaciones sanitarias coactivas, aunque no corresponde al médico adoptarlas por su cuenta.

5. **Imperativo legal o judicial.**

6. **Privilegio terapéutico.** Se define como aquella situación en que el médico, amparándose en la certeza absoluta de que la información médica puede causar un daño psicológico importante al paciente, no lleva a cabo el proceso de información.

recomienda adaptar la información a las capacidades sensoriales de quienes la reciben.

- La información verbal se acompañe de una información no verbal, que en definitiva será la que cree la relación de confianza.

- La información sea ofrecida por los profesionales responsables, evitando que el paciente se entere de su estado por terceras personas.

- La información no represente un acto coactivo, sino al contrario, que facilite la libre decisión del paciente.

3. ¿Dónde debe darse la información?

Se recomienda:

- Evitar cualquier tipo de causa capaz de generar estrés ambiental (ruidos, ordenadores, luces, temperaturas inadecuadas...).

- Prevenir situaciones emocionales negativas (miedo, vergüenza, irritabilidad, desesperación...)

- Respetar la intimidad que exige la información, evitando la presencia de terceras personas (otros pacientes, personal sanitario no implicado en el caso, personas ajenas...).

- Dar la información en un entorno tranquilo y calmado.

- Si el paciente está hospitalizado y hay que informar en la habitación, se recomienda evitar la presencia de fami-

liares o acompañantes de otros pacientes.

- Llamar a la puerta y solicitar permiso para entrar en la habitación.

- Ofrecer información en un despacho a puerta cerrada y sin interrupciones, facilitando que el paciente y/o sus familiares estén sentados y confortables.

- **No dar información en pasillos o en salas donde hallan personas ajenas al paciente.**

- A los profesionales sanitarios, no realizar comentarios sobre el paciente, en lugares que resten confidencialidad al acto.

4. ¿Cuándo debe darse la información?

Se recomienda que la información se facilite:

- Desde el primer momento de consulta.

- Previo acto médico o del personal de enfermería.

- Diariamente, aunque no hayan sucedido cambios destacables.

- Siempre que haya algún dato novedoso con respecto al estado del paciente.

- No se demore en el tiempo ya que esto sólo conseguirá incrementar la ansiedad del paciente o de sus familiares.

PROPÓSITO

El Comité de Bioética Asistencial del Departamento de Salud de Castellón, en adelante CBA, elabora este documento de práctica clínica sobre el proceso de información a:

- **pacientes**
- **familiares**
- **allegados**
- **representantes legales del paciente** (si los hubiere)

Con la finalidad de:

Trasmitir de forma simple y concisa unas recomendaciones que pueden ser marco de actuación y/o guía de consulta para los profesionales sanitarios y ser utilizado como instrumento de información a los pacientes.

INTRODUCCIÓN

La información clínica es un acto individualizado, que debe entenderse inmerso en un proceso de comunicación continuo entre profesionales de los centros sanitarios, pacientes y familiares, cuya intencionalidad trasciende al mero acompañamiento y pretende maximizar los efectos beneficiosos.

Marco Legal:

El fundamento legal del derecho a la información se encuentra en:

1. La Constitución Española de 1978.
2. La Ley 14/1986, de 25 de abril de 1986, General de Sanidad (LGS).

3. La Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

4. La Ley 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunitat Valenciana.

5. La Ley 8/2008, de 20 de junio, de los derechos de salud de niños y adolescentes de la Comunitat Valenciana.

El titular del derecho a la información es el paciente, con la posibilidad de que también sean informadas las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, en la medida en que el paciente así lo autorice.

No se debe facilitar información a sujetos no directamente vinculados con el paciente, aunque trabajen en el medio sanitario, salvo que éste lo haya autorizado.

El modelo actual de la práctica clínica esta centrado en el paciente (destinatario fundamental de la información) y en su entorno. Este modelo no solo implica ofrecer información al paciente, sino también aceptar la participación de los familiares y/o allegados en cuanto al proceso de información se refiere; siempre y cuando el paciente así lo autorice, o no se encuentre en disposición para tomar sus propias decisiones.

Debemos respetar el que uno o varios miembros significativos de la unidad familiar se involucren de forma voluntaria, gradual y guiada en el proceso de información y por tanto en el tratamiento y en el cuidado de su ser querido, en función de sus posibilidades y de la situación. Este proceso debería ser continuo, no sujeto a normas estrictas; preferiblemente establecido mediante el acuerdo entre el paciente, el equipo asistencial y el familiar.

El proceso de información debe centrarse en respetar la autonomía del paciente, creando relaciones caracterizadas por la integridad, la práctica ética, la justicia social y el trabajo en equipo.

Se debe dar opción al paciente o, en su defecto, a sus familiares a participar en la toma de decisiones con respecto a su salud/enfermedad. Esta capacidad de elección se basa en el respeto a la dignidad del paciente.

El proceso de información debe llevarse a cabo con un escrupuloso respeto a la confidencialidad, privacidad e intimidad del paciente.

RECOMENDACIONES

1. ¿Quiénes deben informar?

La responsabilidad de informar recae sobre:

- El médico responsable, que es quien tiene a su cargo coordinar la asistencia del paciente y el proceso de información, con carácter de interlocutor principal.
- El médico que practica una determinada intervención. En este caso, la información hará referencia a los procedimientos y técnicas relacionadas con la exploración.
- La enfermera/o es responsable de informar en lo que respecta a las necesidades y cuidados del paciente.
- Las matronas y fisioterapeutas, informarán de acuerdo a sus competencias.
- En cuanto al resto de profesionales, sanitarios y no sanitarios, involucrados en el proceso asistencial, no deben ofrecer información clínica.

2. ¿Cómo debe ser la información?

Se recomienda que:

- **La comunicación se base en la confianza mutua entre el clínico y el paciente** o destinatario de la información.
- La información sea un dialogo entre el paciente y el clínico.
- El profesional escuche de forma atenta al paciente.
- El clínico, previa información, se cerciore de lo que el paciente quiere saber.
- La información sea veraz y sin contradicciones, para ello todos los profesionales implicados deberán conocer las líneas generales de lo informado.
- La información sea consensuada en sesión clínica, o como se considere oportuno en cada equipo asistencial. Tanto el facultativo responsable del paciente como el equipo médico de guardia deberían ser conocedores de qué información se ha dado a cada uno de los pacientes y/o familiares.
- **La información sea realista, apropiada y comprensible;** adaptada al nivel cultural del paciente o de sus familiares.
- El contenido de la información sea dado paulatinamente, si se considera necesario.
- El profesional mantenga un contacto visual directo con el paciente o familiares.

● El profesional que ofrezca la información se presente. El paciente y/o sus familiares tienen el derecho a saber quien les esta informando.

● El profesional sea conocedor del nombre del paciente a quien va a ofrecer la información, sin recurrir a la familiaridad del tuteo.

● El profesional sea conocedor, en la medida de lo posible, de cual es el entorno del paciente y de sus necesidades: familiares, laborales y/o sociales.

● El profesional se cerciore **de que la información ha sido comprendida por el paciente y por sus familiares.**

● El clínico procure que el paciente y sus familiares no pierdan la esperanza, hasta que el diagnóstico no clarifique un pronóstico.

● El clínico respete el deseo del paciente o de sus familiares, de disponer de la opinión de otro profesional.

● Los profesionales implicados en el proceso de información tomen en cuenta y respeten las creencias del paciente.

● No se establezca una discusión con el paciente o sus familiares, puesto que comunicarse significa dialogar.

● En el caso de pacientes extranjeros, se solicite apoyo de los servicios de traducción o se contacte con los mediadores culturales.

● En las ocasiones que sea necesario, se utilice la información por escrito. Se