



RESUMEN

El Consentimiento Informado tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo capaz y competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica.

En nuestro país la Constitución Política de la República del Ecuador, no hace una referencia específica al Consentimiento Informado, pero en la Ley Orgánica de la Salud, y en el Código de Ética Médica del Ecuador, se detalla en forma de información y autorización por parte del paciente. (1)

El estudio es descriptivo, transversal, y la muestra estuvo conformada por 142 de un total de 178 médicos que laboraron el Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” Ecuador, Cuenca durante el período Enero Junio 2011, cuyos datos fueron recolectados mediante encuestas.

El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los galenos frente al consentimiento informado. Además establecer las características de la población encuestada, diferenciar grados de conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la edad, sexo, nivel de especialidad, universidad cursada y área hospitalaria asignada.

Los resultados fueron tabulados, analizados y representados en tablas y gráficos mediante el programa estadístico SPSS.

Concluido el estudio, podemos ver que los médicos del hospital regional Vicente Corral Moscoso tienen una mejor apreciación en cuanto a actitudes y prácticas acerca del consentimiento informado con un promedio general de 81,57% de en comparación con los conocimientos teóricos sobre consentimiento informado, se obtuvo un promedio general del 66.9%; las cifras obtenidas demuestran que los médicos del Hospital están lo suficientemente informados para manejar el consentimiento informado, pero es necesario que lo conozcan de forma más detallada, logrando así que la relación médico paciente mejore, por ello la información obtenida es muy valiosa y útil para el personal médico del Hospital Vicente Corral Moscoso, estudiantes de medicina y población en general.

Diego Javier Racines Jerves
Walter Orlando Tenesaca Pintado
María Renée Terreros Peralta



DeCS: Consentimiento Informado-normas; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Cuerpo Médico de Hospitales-normas; Hospital Regional Vicente Corral Moscoso; Cuenca-Ecuador

ABSTRACT

Informed consent must be understood as the acceptance by a capable and competent patient a diagnostic or therapeutic procedure after having the right information to engage freely in the clinical decision.

In our country the Constitution of the Republic of Ecuador, there is no specific reference to informed consent, but the Health Act, and the Code of Medical Ethics of Ecuador, is detailed in the form of information and authorization by the patient.
(1)

The study is descriptive, transversal, and the sample consisted of 142 out of 178 doctors who worked the Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" Ecuador, Cuenca during the period January to June 2011, whose data were collected through surveys.

The objective was to determine the knowledge, attitudes and practices of physicians compared to informed consent. Besides establishing the characteristics of the surveyed population, differentiate degrees of knowledge, attitudes and practices in relation to age, sex, specialty, university hospital area submitted and assigned.

The results were tabulated, analyzed and represented in tables and charts using the SPSS statistical program.

Completed the study, we can see that the regional hospital doctors Vicente Corral Moscoso have a better appreciation as to attitudes and practices about informed consent with an overall average of 81.57% compared with the theoretical knowledge of informed consent, obtained an overall average of 66.9%, the figures obtained show that the hospital doctors are not sufficiently informed to handle informed consent, but you need to know it in more detail, thus making better doctor-patient relationship, so the information obtained is very valuable and useful for medical staff Vicente Corral Moscoso Hospital, medical students and the general population.



DeCS: Informed Consent-standards; Health Knowledge, Attitudes, Practice;
Medical Staff, Hospital –standards; Hospital Regional Vicente Corral Moscoso;
Cuenca-Ecuador



INDICE:

CAPITULO I	10
INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 JUSTIFICACIÓN	15
CAPITULO II	17
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	17
2.2 Definición del Consentimiento Informado	20
2.3 Requisitos Generales del Consentimiento Informado.....	22
2.4 Información en el Consentimiento Informado.....	24
2.5 Procedimientos para los cuales se recomienda contar con el Consentimiento Informado escrito	25
2.6 Limitaciones del Consentimiento Informado.....	26
2.7 Consentimiento sustitutivo a los padres.....	28
2.8 Asentimiento informado	28
2.9 Consentimiento Informado en situaciones de urgencia.....	29
2.10 Rechazo a los tratamientos médicos.....	30
2.11 Contenido del Consentimiento Informado	30
CAPITULO III	32
3 OBJETIVOS	32
3.1 OBJETIVO GENERAL	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33



4. DISEÑO METODOLÓGICO	33
CAPITULO IV	36
5. RESULTADOS	36
Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.6. DISCUSION	56
6. DISCUSION	57
7. CONCLUSIONES	60
8. RECOMENDACIONES	61
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	65



Diego Racines Jerves, Walter Tenesaca Pintado, María Terreros Peralta reconocemos y aceptamos el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de nuestro título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autores.

Diego Racines Jerves, Walter Tenesaca Pintado, María Terreros Peralta certifican que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

**Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del
Consentimiento informado en los médicos del Hospital
Regional “Vicente Corral Moscoso” Cuenca-Ecuador 2011.**

Requisito previo a la obtención del título de médica y médico

Autores:

Diego Javier Racines Jerves.

Walter Orlando Tenesaca Pintado.

María Renée Terreros Peralta.

Director de Tesis:

Dr. Gabriel Tenorio Salazar.

Asesor:

Dra. Lorena Mosquera.

Cuenca - Ecuador

2012



AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestros padres, maestros y tutores, quienes nos
apoyaron a lo largo de todo nuestro camino
universitario, en los buenos y malos momentos.
A nuestro director Dr. Gabriel Tenorio, y a nuestra asesora
Dra. Lorena Mosquera quienes han sabido brindarnos
sus conocimientos y sabiduría en la realización de la tesis
María Renée Terreros. Diego Racines, Walter Tenesaca.



DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro creador, amparo y fortaleza,
cuando mas lo necesitamos, y por hacer palpable su
amor a través de cada uno de los que nos rodean.

A nuestros padres, amigos y profesores que sin
esperar nada a cambio han sido pilares en nuestro
camino y así, forman parte de este logro.

María Renée Terreros. Diego Racines, Walter Tenesaca.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente ha sufrido más cambios en los últimos años. Durante siglos predominó la relación basada en el paternalismo, preconizada por Hipócrates en la Grecia Antigua. Hacer lo que el médico consideraba el bien para sus pacientes se imponía, aunque se actuara en contra de la voluntad de quien recibía el supuesto beneficio. Por lo tanto el paciente no tenía libertad para tomar sus libres decisiones frente a su médico. Con el paso de los años, esta relación ha variado, del modelo médico paternalista, monárquico al modelo deliberativo, el cual se basa en el principio de la autonomía del paciente.

La relación médico paciente se sustenta en las bases de las relaciones políticas, sociales y culturales de los diferentes períodos históricos, pues todo sistema médico siempre aparece integrado a la sociedad. Uno de los aspectos más innovadores lo constituye el Consentimiento Informado.

El Consentimiento Informado constituye la columna vertebral del comportamiento ético de todo profesional sanitario; al ser un derecho del enfermo ya no es una cuestión potestativa sino una obligación ético-jurídica.

De modo sintético hay quien define el Consentimiento Informado como un procedimiento documentado con un módulo verbal y escrito, fechado, firmado mediante el cual un sujeto acepta voluntariamente participar en un estudio clínico (tratamiento, exploración, etc.), después de haber sido informado de todos los aspectos como ventajas, desventajas, complicaciones del estudio pertinente para su decisión. Este procedimiento tiene un primer momento fundamental en la información, que para ser válida debe ser completa, correcta y objetiva.

Actualmente el aumento de los juicios a mansalva en contra de los médicos constituye una preocupación universal, acompañándose de pena y daños



económicos sustanciosos para los médicos. "La escasa relación entre médicos y pacientes, el trabajo a destajo, el desmerecimiento del interrogatorio y el examen clínico en favor de la tecnología, subsumidos en los cambios societarios descritos, subrayan a nivel universal, la necesidad de recuperar la relación del médico con su paciente, Los juicios por mala práctica están causados tanto por negligencias percibidas como por negligencias supuestas". (2)

Debido a estos puntos citados anteriormente, es necesario y de importancia contundente que el personal médico aplique esta importante normativa en su diario desenvolvimiento. Además la importancia del Consentimiento Informado radica en que no solamente le brinda la protección legal al médico, sino también al paciente, es un documento donde el paciente capaz y competente está en su libertad para tomar decisiones respecto a su estado de salud.



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad existe un aumento en los reclamos al personal e instituciones de salud, las cuales muestran un factor común por una inadecuada relación médico paciente. Estas reclamaciones desembocan en procesos judiciales, dentro de los cuales se presentan dificultades en la defensa constituidas por las debilidades procesales, siendo las principales las deficiencias en el diligenciamiento de la historia clínica y el inadecuado uso del Consentimiento Informado o el no uso de este.

En la actividad médica existen una serie de riesgos que son propios del estado actual de la misma ciencia médica, pero no podemos llegar como algunos autores pretenden a la atribución casi objetiva de tales riesgos en el personal sanitario. Por ello la responsabilidad penal médica se fundamenta allí, donde surgen situaciones de: negligencia, abandono, descuido o falta notoria de interés. Pero no, en donde existen errores explicables desde el punto de vista científico de diagnóstico o de terapia. Con otras palabras, en la actividad médica quien responde por su conducta es el médico y demás colaboradores, cuando hayan realizado una conducta imprudente, claro esta debe existir el consentimiento del paciente, pues podrían adecuarse actos penales como: delitos como homicidios y lesiones. (3)

En un estudio cualitativo, en el Hospital "Enrique Garcés"; se realizó una prueba piloto con una encuesta a los pacientes y/o familiares durante agosto y septiembre del 2005, encontrándose que en 112 procedimientos anestésicos-



quirúrgicos, en los hospitales de especialidades "Eugenio Espejo", Gineco - Obstétrico "Isidro Ayora" y en el hospital Pediátrico "Baca Ortiz" de Quito, durante las guardias del postgrado, encontrándose que el 100% de los pacientes no fueron informados previamente a la anestesia, por tanto, no se les aplicó un Consentimiento Informado exclusivo para anestesia. Ellos o sus familiares permitieron la anestesia habiendo firmado solamente la autorización especial del Ministerio de Salud Pública, u otros formatos. (1)

En un estudio retrospectivo del Consentimiento Informado en una población de médicos peruanos: se utilizó una base de datos del examen de conocimiento sobre el tema, de 1 486 médicos postulantes a las plazas de residencia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. Se halló diferencias estadísticamente significativas de conocimientos por edad, sexo, universidad y año de egreso. En el análisis el mayor puntaje de aciertos se relacionó con ser varón, más joven, egresado entre 2004 y 2008 y egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El conocimiento teórico sobre Consentimiento Informado fue mejor en médicos más jóvenes y su conocimiento práctico en los de mayor experiencia clínica. (4)

En otro estudio descriptivo mediante encuestas a 38 médicos: del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras de Ciudad Habana, Se demostró el desconocimiento que sobre el Consentimiento Informado tiene este grupo de cirujanos. (3)

En nuestro país, la Constitución Política de la República del Ecuador, no hace una referencia específica al Consentimiento Informado, pero en la Ley Orgánica de la Salud, y en el Código de Ética Médica del Ecuador, se detalla que el médico no realizará ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin la aprobación del



paciente o su representante legal. De esta manera, el Hospital Vicente Corral Moscoso, al ser uno de los principales centros de atención médica y hospitalización que tiene la ciudad de Cuenca; y en base a las normas y lineamientos del sistema nacional de salud y en coordinación con la red de establecimientos de salud, su misión es brindar servicio integral de segundo nivel de acuerdo con los principios estipulados en la constitución, con talento humano especializado y comprometido, tecnología de vanguardia y el impulso permanente a la investigación y el mejoramiento continuo de sus productos y servicios, para satisfacer las demandas de sus usuarios. Por ello, la población estudiada fueron los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador 2011 sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas del Consentimiento Informado.

Al observar que el Consentimiento Informado es un ejercicio informativo que corresponde a una tendencia internacional, en esta investigación se da a conocer qué tanto en nuestro medio el Consentimiento Informado es visto como una imposición cultural que no ha sido asumida adecuadamente por médicos y pacientes, lo cual se prevé, podría dificultar seriamente la apropiación, el entendimiento y cumplimiento de los derechos del paciente.

El Consentimiento Informado pretende entre otros objetivos el desarrollo de la relación del profesional de la salud y el paciente lo cual permite que el proceso de información se dé en forma amplia y comprensible; se respete la autonomía de los sujetos que se encuentran libres para decidir y se indague por la capacidad de los sujetos para entender la información. Se considera que sólo reunidas todas estas condiciones es posible que el paciente tome una decisión razonable.



1.2 JUSTIFICACIÓN

El Consentimiento Informado como instrumento esencial en la relación médico-paciente, es fundamental la comprensión de este tema en la actividad médica mejorando la calidad asistencial. En la actualidad el Consentimiento Informado es una exigencia ética y un derecho legal en la práctica médica pero a pesar de la fácil obtención y la abundante bibliografía alrededor de este tema, los contornos del llamado Consentimiento Informado aún no han sido bien comprendidos por parte de los médicos, en especial sobre los límites de la información que debe recibir el paciente o por el grave error de pensar que se trata de un simple trámite para resguardar su responsabilidad y de la institución ante cualquier reclamo por mala praxis médica poniendo en peligro no solo la relación médico paciente sino también la vida del paciente. Precisamente por ello el Consentimiento Informado está catalogado entre los más importantes derechos humanos, por este motivo en la actualidad, los tribunales imponen a los profesionales de salud que cumplan con la exigencia del Consentimiento Informado. De ahí la importancia de la realización del presente estudio, en donde se investigará el grado de conocimiento, así como criterios de uso que tienen del Consentimiento Informado los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso.

La valoración del conocimiento sobre el Consentimiento Informado entre los médicos pretende descubrir errores en la aplicación de este y por ende plantear propuestas para corregirlos y así los pacientes tengan derecho a conocer información sobre los procedimientos médicos a los que estarán sujetos.



Los beneficiarios directos de este estudio serán los médicos del hospital, mediante los resultados de este estudio, podrán reconocer errores debido al desconocimiento de la utilización del Consentimiento Informado para su posterior corrección; así como los pacientes los cuales tendrán un mejor acceso a la información con una correcta aplicación de este documento.

La información estará disponible en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Los resultados obtenidos estarán a la disposición para futuros estudios o intervenciones.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1 Evolución Histórica del Consentimiento Informado

En la época de Hipócrates, existía básicamente una relación médico-paciente basada en el modelo paternalista, es decir el médico tomaba todas las decisiones de diagnóstico o tratamiento que según su criterio serían las más adecuadas para su paciente, sin informar ni consultar, incluso en contra de la voluntad del paciente. Se miraba al paciente como una persona débil, sin firmeza física o moral. Este modelo obligaba al paciente a confiar y obedecer al médico. A este deber se le llama actualmente “principio de beneficencia”, y constituye la esencia del modelo “paternalista”, que implicaba la búsqueda del bien de otra persona desde un nivel de preminencia que permite prescindir de la opinión de otra persona. (5).

Posteriormente en las épocas siguientes, apareció una visión del mundo diferente. Por los años de la Revolución Francesa, las revoluciones liberales fueron, en efecto, la emancipación de los ciudadanos de la tutela del monarca absoluto, el logro de su mayoría de edad civil y política. Emanuel Kant definió este proceso como “la salida de los hombres de su culposa minoría de edad”. A partir de entonces, han exigido participar en el poder legislativo y en el ejecutivo, e indirectamente en el judicial. Con dos siglos de retraso la medicina no fue la excepción, los pacientes comenzaron a emanciparse y a exigir su libertad de opinión. (3) Las personas fueron apareciendo como sujetos morales, autónomos, individuales, con capacidad de decidir y tomar cualquier decisión con respecto a todo aquello que le produjera una agresión importante (6). Así en el siglo XX la relación médico - paciente experimentó una transformación radical, y paso de un



modelo paternalista, vertical a uno horizontal y autónomo, en donde el médico respeta las decisiones del paciente después de haber sido informado de manera completa y clara. Y se le pide, sobre todo, competencia técnica para realizar las aspiraciones y los deseos del enfermo respetando los códigos morales de cada persona, en donde la dignidad de la persona constituye el fundamento principal de todo ordenamiento. (7)

El término Consentimiento Informado se usa por primera vez en la jurisprudencia norteamericana en 1957, se introdujo en ocasión del pleito Salgo contra Leland Stanford Jr. University Board of Trustees, en el que la sentencia aclaró que el equipo médico estaba en la obligación de obtener consentimiento del enfermo, que previamente debía ser informado en detalles de todo su procedimiento y la conducta que se proponía tomar. Es decir, resaltó el derecho del enfermo a una información de calidad y la obligación del médico a brindarla. (4). Y es en 1964 en la 18ª Asamblea Médica Mundial realizada en Helsinki, Finlandia, en donde se precisa que en la actividad médica cada sujeto debe estar adecuadamente informado de los propósitos, métodos y beneficios que se esperan del tratamiento que se propone. Posteriormente en el año de 1975 en la 29ª Asamblea Médica Mundial que sesionó en Tokio, Japón, esta declaración fue revisada y ratificada, de igual forma, en la 35ª en Venecia, Italia, en octubre de 1983 y en la 41ª de Hong Kong, China, en noviembre de 1989. (8)

Después de una gran lucha por hacer prevalecer los derechos de los enfermos, en virtud del principio de “autonomía”, en España, una encuesta realizada en 1990, reveló que el flujo de información desde los médicos hacia los usuarios no es, en conjunto satisfactorio. La introducción del Consentimiento Informado en la práctica médica enfrentó dificultades debido a los siguientes factores:



- a) Las reglas que gobiernan el Consentimiento Informado funcionan a un nivel de generalidad y resulta difícil para los médicos tenerlos en cuenta en su trato con pacientes.
- b) La organización del hospital y la práctica privada ofrece escasa oportunidad para la adecuada comunicación médico paciente.
- c) La resistencia de los médicos a los imperativos morales del Consentimiento Informado. (9)

En la actualidad, los tribunales piden a los profesionales de la salud que cumplan con la exigencia del Consentimiento Informado. (5) En muchos países existen leyes y decretos que ya regulan cómo ofrecer la información médica a pacientes y familiares y cómo aplicar el Consentimiento Informado. (9).

En el Ecuador, la Constitución Política de la República del Ecuador, no hace una referencia específica al Consentimiento Informado, pero en la Ley Orgánica de la Salud, y en el Código de Ética Médica del Ecuador, se detalla en forma de una autorización por parte del paciente. La Ley Orgánica de la Salud dice: “Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; a ser oportunamente informado/a sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;” La Federación Médica Nacional dice: Art. 15 “El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si éste no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que esté de por medio la vida del paciente a corto



plazo”. En todos los casos la autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones. Art. 16 “Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos de diagnóstico o de terapéutica que signifiquen riesgo, a juicio del médico tratante, deben tener la autorización del paciente, de su representante o de sus familiares. También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios terapéuticos y salvaguardando la vida e integridad del paciente.” (10)

En la práctica médica actual de nuestro país, el uso de este principio previene o disminuye la posibilidad de errores, negligencia y coerción a la vez que promueve en el médico su autocrítica. Pero su principal propósito es establecer la autonomía del paciente, promover su derecho a la autodeterminación y proteger su condición como un ser humano que se respeta a sí mismo. (7)

2.2 Definición del Consentimiento Informado

La edición de 1984 del Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos define al Consentimiento Informado de la siguiente manera: “El Consentimiento Informado consiste en la explicación a un paciente atento y normalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica del paciente”. (11)

El Consentimiento Informado es la autorización que hace una persona capaz con plenas facultades físicas y mentales para que los y las profesionales de la salud puedan realizar un tratamiento o procedimiento. Queda constancia que se ha producido el Consentimiento Informado mediante la firma de un documento que



comporta el deber previo de informar correctamente. De hecho, cuando el enfermo firma el documento de consentimiento, consiente libremente y sin coacción a ser objeto de un procedimiento sobre el cual le ha sido dada la información adecuada, la que él necesita para poder decidir con capacidad. (7)

El Consentimiento Informado es un elemento esencial, cuya omisión puede generar responsabilidad cuando se materializan los riesgos típicos de los que el paciente no ha sido informado. El Consentimiento Informado se sustenta en el principio de autonomía del paciente, considerando para su existencia tres principios básicos necesarios para que sea válido:

- Libertad de decisión.
- Explicación suficiente.
- Competencia para decidir. (10)

Los médicos, en la actualidad, tienen la convicción de dejar documentado el Consentimiento Informado de todo paciente, por lo que desde ciertos sectores se preconiza el uso de protocolos específicos de información y consentimiento, estimando que les protegerán, a modo de paraguas, contra futuras reclamaciones. (7). Este proceso se ha concebido erróneamente de diferentes formas, desde una posibilidad de obtener una garantía de la eficacia científico-técnica de la intervención; un instrumento de naturaleza potencialmente legal y hasta un trámite administrativo de la institución. Esta visión reduccionista y hasta burocrática del proceso puede acabar desvirtuando las normativas institucionales y legales, así como los imperativos éticos insoslayables que ayudan a que las personas involucradas mantengan el control sobre sus propias acciones, resguarden la vida, la salud y su dignidad como valores fundamentales, pues sabemos que el documento como tal carece de valor intrínseco cuando se deja de lado la comunicación que implica vínculo de valores entre quien entrega su confianza entera y alguien que se convierte en depositario de esos bienes inmensurables. (12)



Lo importante es hacer del Consentimiento Informado un instrumento para que el paciente sea dueño efectivo de su destino, respetando su dignidad personal, brindándole información auténtica y clara acertada de la enfermedad que padece, los posibles tratamientos a seguir y las consecuencias positivas y negativas de los mismos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción alguna. (7)

2.3 Requisitos Generales del Consentimiento Informado

Como requisitos del Consentimiento Informado, se deben cumplir por lo menos los siguientes:

- Voluntariedad: los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del Consentimiento Informado es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.
- Información: debe ser comprensible e incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos. El intercambio comunicativo entre ambos (profesional – paciente), basado en la confianza, ampliará las posibilidades de comprensión de los resultados del tratamiento por parte del paciente.
- Comprensión: es la capacidad de entender la información recibida para tomar una decisión y conocer el resultado futura de su decisión. (13).



Esta capacidad debe ser evaluada por el médico, con el fin de determinar la habilidad de la persona para entender la información, que en condiciones normales, se alcanza al culminarse la minoría de edad. Se reconocen tres grados de capacidad: capaz, capacidad relativa e incapacidad absoluta. Los dementes, los infantes (0-7 años), los impúberes (varón menor a 14 años y mujer menor a 12 años) y los sordomudos que no pueden darse a entender por escrito, tienen incapacidad absoluta para consentir. Los menores adultos (varón mayor de 14 años y mujer mayor de 12 años, menores de 18 años) son considerados incapaces relativos. Los capaces o mayores de 18 años, son aquellos a quienes se les reconoce el derecho a tomar sus propias decisiones.

(8)

La información que el médico brinde al paciente debe adecuarse a las condiciones culturales, religiosas y sociales (edad, estado físico, etc.) y ser proporcionada de manera inteligible con un mínimo de términos técnicos. El médico deberá también cuidarse de manipular al paciente. Ello le resulta en principio relativamente fácil pues goza de una posición de superioridad que viene dada por sus conocimientos.

(11)

Debe obtenerse el Consentimiento Informado voluntario de cada persona antes de que este participe en el estudio clínico. El Investigador debe informar completamente al sujeto o a su representante legal aceptado, sobre todos los aspectos pertinentes del estudio. El lenguaje utilizado en la información escrita y verbal sobre el estudio deberá ser práctico y no técnico y la persona o su representante legal y el testigo imparcial, cuando sea el caso, deberán comprenderlo. En caso de que el idioma del individuo no fuera el utilizado corrientemente en el país o comunidad, la información al sujeto y el consentimiento se deberá proporcionar en su lengua. Todas las preguntas sobre el estudio deberán responderse a satisfacción de la persona o de su representante legalmente aceptado. Si la persona o representante legal aceptado, no pueden leer, deberá estar presente un testigo imparcial durante todo el proceso. Luego de que se lea y explique la información escrita y después de que la persona o su



representante legal, han dado su consentimiento verbal, el testigo, deberá firmar y fechar personalmente el formulario, certificando que la información escrita fue explicada con precisión y fue comprendida por la persona o su representante legal y que otorgan voluntariamente su Consentimiento Informado. (14)

Es importante recalcar que el Consentimiento Informado debe ser solicitado al paciente, y que debe ser otorgado por el paciente o su representante legal para cada acto individual médico o de investigación. Asimismo, tal consentimiento no se puede otorgar para siempre, pues las circunstancias existenciales cambian durante el curso de una misma intervención médica o de una investigación científica. Solamente en casos muy especiales y en situaciones de emergencia puede actuarse sin la expresa manifestación de dicho consentimiento. Es necesario tener siempre presente que el enfermo o en su defecto, su legítimo representante legal, es la primera persona responsable de su vida y de su salud. (15)

2.4 Información en el Consentimiento Informado

En la información que se da al paciente se deben incluir tanto los riesgos como las ventajas de la práctica médica. El gran problema frente al cual se puede encontrar el médico es que si informa absolutamente todo, es muy posible que el paciente se asuste y no quiera asumir el tratamiento médico propuesto. Esto se complica si se tiene en cuenta que hasta el tratamiento médico más simple tiene sus riesgos.

Se ha señalado que la información a dar al paciente y que debe constar en el formulario escrito incluye:

- a) Descripción del procedimiento propuesto, tanto de sus objetivos como de la manera en que se llevará a cabo.
- b) Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles.
- c) Beneficios del procedimiento a corto, mediano y largo plazo.
- d) Posibles procedimientos alternativos, sus riesgos y ventajas.



- e) Efectos previsibles de la no realización de ninguno de los procedimientos posibles.
- f) Comunicación al paciente de la disposición del médico a ampliar toda la información si lo desea, y a resolver todas las dudas que tenga.
- g) Comunicación al paciente de su libertad para reconsiderar en cualquier momento la decisión tomada.
- h) Los costos del tratamiento. (13)

Sobre los riesgos del tratamiento o intervención que se dé al paciente de forma verbal y escrita en el formulario deben quedar las siguientes:

- Consecuencias posibles o seguras.
 - Riesgos típicos: aquellos cuya producción debe normalmente esperarse, según el estado y conocimiento actual de la ciencia.
 - Riesgos personalizados: aquellos que se derivan de las condiciones peculiares de la patología o estado físico del sujeto, así como de las circunstancias personales o profesionales relevantes.
 - Contraindicaciones.
 - Disponibilidad explícita a ampliar toda la información si el sujeto lo desea.
- (14)

2.5 Procedimientos para los cuales se recomienda contar con el Consentimiento Informado escrito

Cada centro debe tener una lista de los procedimientos en los cuales sería preciso contar con el Consentimiento Informado. Se recomienda que, como mínimo, se incluyan los procedimientos siguientes:

1. Intervenciones quirúrgicas con anestesia general o regional.
2. Radiología con contraste intravascular, intervencionista o con anestesia.
3. Endoscopia terapéutica.
4. Biopsia de órganos con riesgo.



Además, cabe recordar que hay determinados procedimientos en los cuales la legislación específica que los regula ya recoge la necesidad de contar con el Consentimiento Informado, motivo por el cual es imprescindible que los centros los incorporen a las listas que elaboren. Estos procedimientos son:

1. Donación y recepción de hemoderivados.
2. Extracción y trasplante de órganos y tejidos.
3. Necropsias.
4. Ensayos clínicos.
5. Técnicas de reproducción humana asistida.
6. Aborto. (11)

2.6 Limitaciones del Consentimiento Informado.

Hay limitaciones para la práctica del Consentimiento Informado antes de una actuación médica. Se distinguen las excepciones que el médico queda eximido de requerir el Consentimiento Informado y, por otra parte, las situaciones en que debe obtenerse por sustitución, son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento:

- a) Cuando hay riesgo para la salud pública.
- b) Cuando en una situación de emergencia o de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo no es posible conseguir su autorización o la de sus familiares o la de las personas que están vinculadas a él.

En estos supuestos, se pueden hacer las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

Son situaciones de otorgamiento del Consentimiento Informado por sustitución:

- a) Cuando el enfermo se encuentra en un estado físico o psíquico no competente para tomar decisiones de su situación, el consentimiento tiene



que obtenerse de sus familiares o de las personas que están vinculadas a él.

- b) Cuando el paciente se encuentra en estado de inconsciencia.
- c) En el caso de menores, si éstos no son competentes, ni intelectualmente ni emocionalmente, para comprender el alcance de la intervención sobre la propia salud, el Consentimiento Informado tiene que darlo el representante del menor, habiendo escuchado su opinión si es mayor de doce años. En el resto de casos, y especialmente en los menores emancipados y adolescentes mayores de dieciocho años, el menor tiene que dar personalmente su consentimiento. (5)

En estos casos los parientes dan el consentimiento al profesional, teniendo en cuenta el siguiente orden:

Incapaz permanente:

- Representante legal

Menor de edad:

- Representante legal.
- Padre y madre.
- Patria potestad.
- Tutor o curador.

Adulto capaz:

- Cónyuge no divorciado.
- Hijos mayores de edad.
- Abuelos y nietos.
- Parientes hasta tercer grado de consanguinidad.
- Parientes hasta segundo grado de afinidad. (16)



2.7 Consentimiento sustitutivo a los padres

Normalmente, la persona que recibe la información y otorga el consentimiento es un adulto capaz de hecho para decidir. Pero los menores de edad también pueden encontrarse en esta situación de competencia. Aunque el menor de 18 años en principio no dispondría de capacidad propia para consentir válidamente, y son sus padres o sus tutores quienes tienen que tomar las decisiones en el ámbito clínico, sin embargo debe ponderarse su madurez y tener en consideración su opinión y su necesidad de respeto y de intimidad. Se considera que a partir de los doce años el niño es lo suficientemente maduro para ser escuchado necesariamente, por ejemplo para posponer una intervención no estrictamente necesaria si no es querida por él. En cambio, en determinados casos, el médico, si considera que, ante un problema de salud grave que requiere una decisión no posponible, el criterio de los padres o tutores no es el más adecuado para el interés y la salud del menor, podría acudir a un juez para que éste autorice la alternativa más adecuada. (17)

2.8 Asentimiento informado

Desde esta perspectiva, surge el concepto y la necesidad de buscar el asentimiento del menor, concepto que alude al acuerdo positivo del niño, que debe comprender en lo posible y de forma adaptada la naturaleza de la decisión. El asentimiento es un acto imperfecto (sin valor legal) de aceptación, realizado por una persona parcialmente capaz por ser menor, que debe ir acompañado siempre del consentimiento verbal o escrito, si es necesario, de los padres o tutores. Aunque no tenga valor legal, es muy importante tanto para el médico como para el niño como oportunidad para ir adquiriendo experiencia en el proceso de toma de decisiones. Por mínima que sea la decisión del menor, como pueda ser elegir el brazo en el que se le va a hacer la extracción, implica un reconocimiento de su



autonomía y de su capacidad de controlar y elegir en algunas situaciones, constituyendo un acto de gran valor ético. La propia Academia Americana de Pediatría considera que por debajo de los 12 años se debe obtener el asentimiento frente a procedimientos menores, como extracciones de sangre, estudios complementarios para dolor abdominal recurrente, tratamiento farmacológico de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, tratamiento para escoliosis, sistemas de alarmas nocturnas en enuresis o tratamiento quirúrgico estético como malformación de orejas. En esta línea, el rechazo de un niño de pequeño a tratamientos que no son prioritarios, o incluso a participar en un ensayo clínico, debería ser respetado. (18)

2.9 Consentimiento Informado en situaciones de urgencia

En estos casos se produce un auténtico estado de urgencia los trámites para obtener un Consentimiento Informado pueden encontrarse muy limitado ya que si se informa se podrá producir un retraso en la actuación médica que ocasionará muchos más perjuicios al paciente y el Consentimiento Informado puede limitarse entonces a obtener un consentimiento oral después de una información simple, si es posible. En el caso de que no sea posible la circunstancia anterior, se puede posponer la información.

Por tanto, se exime al médico de la obligación de informar en beneficio del propio paciente. En definitiva, prevalece la salud y la vida por encima de la autodeterminación. La ley autoriza a los facultativos para actuar sin demora cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es probable conseguir su autorización. En caso de urgencia, también hay que respetar la voluntad del enfermo, incluso su negativa a un tratamiento vital, después de asegurarse que el enfermo es claramente competente y no hay duda que ha tomado libremente la decisión. Es recomendable pedir en estos



casos que la negativa se exprese por escrito, que se consulte el entorno familiar y la opinión de un tercero. (19)

2.10 Rechazo a los tratamientos médicos

Una realidad asistencial cada vez más compleja y creciente es la autonomía personal, coloca a los profesionales sanitarios en situaciones cada vez más frecuentes de discrepancias entre el criterio clínico y las preferencias del paciente. El enfermo tiene el derecho de renunciar a recibir tratamientos médicos, incluso en el caso de tratamientos vitales para él. La Ley dice claramente que: “Cualquier tratamiento requiere que la persona afectada haya dado su consentimiento específico y libre” y, por lo tanto, cuando se niega a darlo la intervención no podrá llevarse a cabo. En este sentido, también la Ley Orgánica de la Salud establece en el artículo 10.9 que todas las personas tienen derecho a negarse al tratamiento; pero para eso, debe solicitar el alta voluntaria. Aunque la ley general de sanidad de algunos países haga referencia a la obligatoriedad de firmar un documento de alta voluntaria, esta visión tan radical hace falta matizarla, ya que cuando un paciente se niega al tratamiento tienen que ofrecérsele, si hay, alternativas y, en cualquier caso, no pueden negársele los cuidados, los tratamientos paliativos y el apoyo que necesita. En estos casos es recomendable que el enfermo haga constar por escrito su negativa. (4)

2.11 Contenido del Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado es obligatorio, siendo el formulario escrito conveniente para deslindar responsabilidad de sucesos previsibles, debiendo aplicarse cualquiera sea la magnitud de la cirugía o del tratamiento médico propuesto. Es aconsejable entregar una copia al paciente y preferible aunque no imprescindible, que la firme con testigos. En todo Consentimiento Informado se debe incluir lo siguiente:



5. Nombres y apellidos del paciente y médico que informa sobre el procedimiento o sobre la investigación.
6. Procedimiento propuesto con la explicación de en qué consiste y cómo se va a llevar a cabo, también explicar la naturaleza de la enfermedad, su evolución natural y tratamiento transfusional posible a administrar en caso de emergencia o de necesidad.
7. Si se trata de una investigación se debe especificar su naturaleza, sus objetivos, duración de la participación, procedimientos que se seguirán y aquellos que son experimentales
8. Beneficios que puedan derivarse del tratamiento o de la investigación, tanto para el sujeto como para otros individuos y cuál sería el resultado de la denegación.
9. Información sobre riesgos comunes y de las complicaciones más frecuentes de ese procedimiento o de la investigación según la situación de la ciencia en ese momento.
10. Planteo de alternativas de tratamiento: ventaja e inconvenientes comparadas con la cirugía y tratamiento propuesto.
11. Explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos.
12. Autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos en el pre, intra, y postoperatorio y para difundir resultados o iconografía en revistas médicas y/o ámbitos científicos.
13. Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía o del tratamiento médico propuestos.
14. Satisfacción del paciente por la información recibida y evacuación de sus dudas.
15. Fecha y firma aclarada del médico, paciente o representante legal y testigos, si la hubiere.

En la práctica médica muchas veces el Consentimiento Informado se transforma en un simple acto de lectura y/o firma de un documento escrito, y en otras ocasiones ni siquiera se lee el documento antes de firmarlo. Al respecto, dice: “Si



la comprensión del mensaje es incorrecta, si el enfermo firma la hoja para obtener el Consentimiento Informado, estamos favoreciendo la aparición del consentimiento desinformado, que no es éticamente válido, pero que es universalmente aceptado en los centros hospitalarios como un requisito previo para realizar cualquier exploración”. (3)

CAPITULO III

3 OBJETIVOS



3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Consentimiento Informado que tienen los médicos que laboran en el Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” Cuenca Ecuador 2011.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Establecer las características de los médicos: edad, sexo, nivel de especialidad, servicio hospitalario al que pertenece, años de experiencia profesional.

3.2.2. Determinar las actitudes sobre Consentimiento Informado que tienen los médicos

3.2.3. Detallar las prácticas sobre Consentimiento Informado en los profesionales médicos.

3.2.4. Identificar los conocimientos sobre Consentimiento Informado que tienen los profesionales médicos.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio: estudio descriptivo con análisis correlacionado entre las diferentes variables.



4.2 Universo: el personal médico que labora en el Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” Cuenca Ecuador 2011. (N 178). El universo obtenido a través de las listas del personal médico, facilitada por parte del Departamento de Recursos Humanos de la institución hospitalaria durante el período Enero Diciembre 2011. Se realizaron encuestas a 142 médicos.

4.2.1 Criterios de inclusión: los médicos que laboren en la institución mencionada, que tengan disponibilidad y voluntariamente quieran participar en la investigación.

4.3 Operacionalizacion de las variables (Anexo 1)

Variables: edad, sexo, nivel de especialidad, servicios hospitalario, año de experiencia profesional, conocimiento sobre Consentimiento Informado, actitudes y prácticas sobre el Consentimiento Informado.

4.4 Métodos, técnica e instrumentos: el método aplicado fue la encuesta que contiene doce preguntas de opción múltiple dividida en subgrupos de seis preguntas para conocimientos, así como seis preguntas para actitudes y prácticas. La encuesta fue validada previamente. Las encuestas fueron llenadas mediante entrevistas y el instrumento usado fue el formulario (Anexo 2).

4.5 Plan de tabulación de análisis Los datos recolectados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, el análisis fue descriptivo, la medida estadística fue de acuerdo a objetivos, se utilizó el programa SPSS 15.00 versión evaluación y Microsoft office.



4.6 Aspectos éticos: Los aspectos éticos que se contemplaron como requisito para llevar a cabo esta investigación fueron los siguientes:

- a. Compromiso de confidencialidad.
- b. Aprobación por parte de los Comités de Bioética de la Investigación en cada una de las instituciones hospitalarias.
- c. Se dio la posibilidad al informante de retirarse en cualquier momento de la investigación.
- e. Se pidió permiso al informante para utilizar los datos que se recaben durante las entrevistas mediante la aplicación del Consentimiento Informado (Anexo 3)
- f. Se da al informante la libertad para aceptar o no participar en la investigación.

CAPITULO IV

5. RESULTADOS

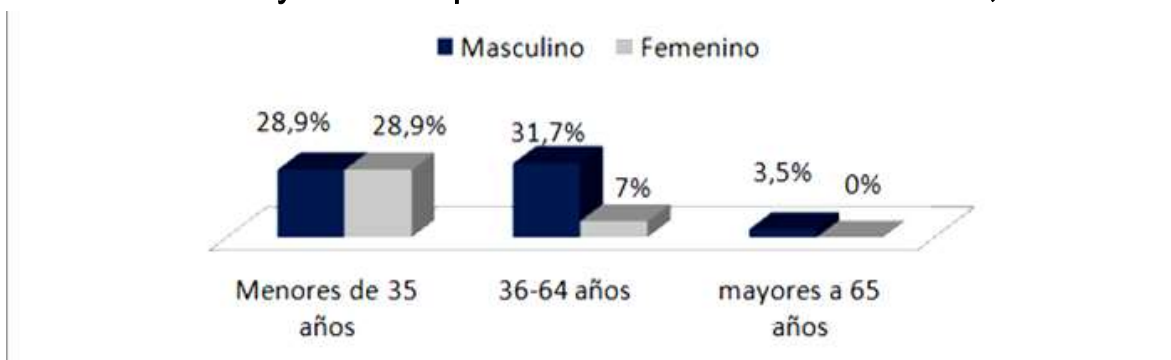
5.1 CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS DE LOS MEDICOS ENCUESTADOS

El total de médicos que laboraron en la institución anteriormente mencionada fueron 178, de los cuales se aplicó la encuesta a 142 médicos. De los encuestados, el 64% son hombres: el 28.9% son menores de 35 años; el 31.7% están entre los 36 y 64 años, y el 3.5% son mayores de 65 años. Mientras el 35.9% son mujeres, siendo un 28.9%) menores de 35 años, un 7% son mayores de 35 años, no existen mujeres mayores de 65 años en el estudio. (Grafico N°1)

El 21.8% son médicos generales; el 30.3% son estudiantes del postgrado; el 38%, son especialistas, el 9.9% son subespecialistas. (Grafico N° 2).

Grafico N°1

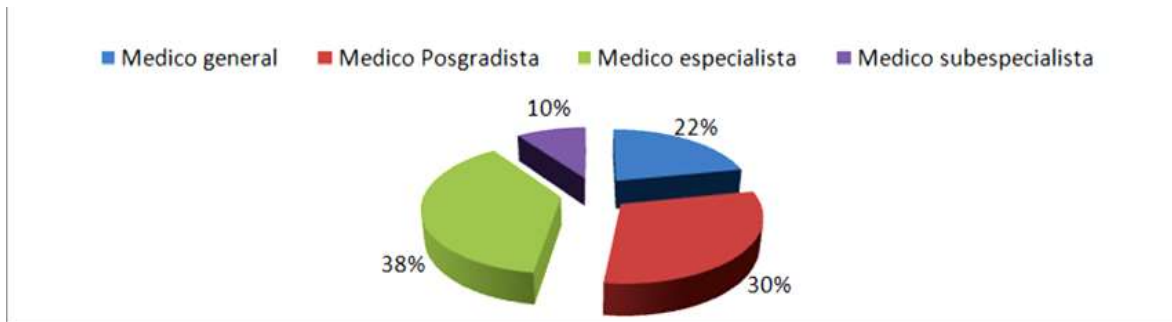
Distribución de los médicos encuestados sobre Consentimiento Informado en relación a la edad y sexo. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2011



Elaborado por: autores. Fuente: encuestas.

Grafico N° 2

Distribución de los médicos encuestados sobre Consentimiento Informado en relación al nivel de especialidad. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. 2011



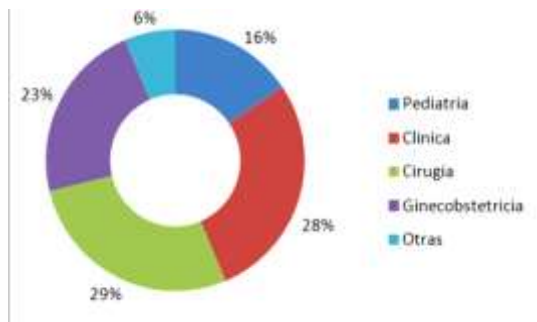
Elaborado por autores. Fuente: encuestas.

El área de clínica representa el 28.2%, cirugía 27.5%, gineco-obstetricia 22.5%, pediatría 15.5. (Grafico N° 3)

El 49% son de la Universidad de Cuenca, el 23.9% de universidades estatales fuera de la ciudad, el 8.5% son de universidades privadas fuera de Cuenca, el 16.2% de universidades privadas de la ciudad y tan solo el 2.1% de universidades extranjeras. (Grafico N° 4)

Grafico N° 3

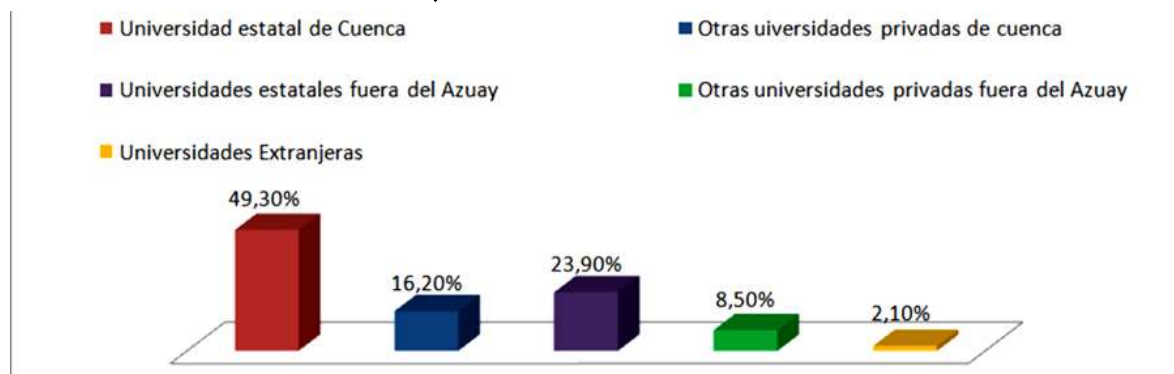
Distribución de los médicos encuestados sobre consentimiento informado en relación al área hospitalaria asignada, Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, 2011



Elaborado por: autores. Fuente: encuestas.

Grafico N° 4

Distribución de los médicos encuestados en relación a la universidad cursada. Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, 2011



Elaborado por: autores. Fuente: encuestas.



5.2 CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿QUÉ ES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

El 93% opinaron que es un documento donde el paciente competente y capaz autoriza la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, siendo correcto su conocimiento a esta pregunta. El 7% contestaron erróneamente.

En cuanto a una apreciación general, la mayoría de los médicos tienen una clara idea de lo que es la definición del Consentimiento Informado.

Tabla N° 5

Distribución de conocimientos en los médicos encuestados acerca de lo que es el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
1- Un documento necesario para el alta.	0	0,0
2- Un contrato medico paciente.	3	2,1
3- Un documento donde el paciente competente y capaz autoriza la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico.	132	93,0
4- Un documento de gestión donde un paciente cede sus derechos.	1	0,7
5- Todos los anteriores	6	4,2
Total	142	100,0

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.



¿QUE PARTES DEBE CONTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

En la Tabla 6, se indican los datos generales del total de los médicos encuestados en relación a su apreciación acerca de lo que opinan acerca de las partes que debe contener el Consentimiento Informado. Del 100%, el 64% opinaron que es un documento que debe tener Identificación, firmas del médico y el paciente, autorización del paciente, información y descripción del procedimiento. El 35.9% no tienen una idea clara acerca de las partes que debe contener el documento. En definitiva existe una deficiencia en cuanto al conocimiento acerca de esta pregunta de conocimiento.

Tabla N° 6

Distribución de conocimientos en los médicos encuestados en relación con las partes que debe contener el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
1- Información del procedimiento, nombre del médico.	21	14,8
2- identificación del médico y paciente, autorización del paciente, información del procedimiento.	91	64,1
3- Autorización de autoridades hospitalarias, información del procedimiento, identificación del medico.	21	14,8
4- Identificaciones, autorización, artículos legales que lo respalda, firma de los familiares.	9	6,3
Total	142	100,0

Fuente: Encuestas.



Realizado por: Los autores.

¿COMO DEBE SER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

El 76.8% indican que el Consentimiento Informado debe ser oral y escrito, un 23.2% indican que debe ser ya sea solo oral o solo escrito. Existe un gran porcentaje que tiene conocimientos acertado respecto a esta interrogante.

Tabla N° 7

Conocimientos en los médicos encuestados relacionados a como debe ser el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Escrito	33	23,2
Escrito y oral	109	76,8
Total	142	100,0

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.



¿CUÁNDO CONSIDERA QUE UN PACIENTE ESTÁ EN CAPACIDAD PARA AUTORIZAR UN CONSENTIMIENTO INFORMADO?

En la tabla N° 8, el 26.8% de los encuestados saben que solo los mayores de edad pueden autorizar un Consentimiento Informado. El 30% opina que solo personas aptas para realizar trabajos las pueden hacer, el 37% opina que todas las situaciones nombradas permitirían autorizar un Consentimiento Informado, un menor porcentaje piensa de los enfermos terminales y la “gente capaz” puede autorizar el consentimiento. Se denota el desconocimiento de la mayoría de médicos en relación a esta pregunta.

Tabla N° 8

Distribución de conocimientos de los médicos encuestados con respecto a la capacidad del paciente. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2011

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
1- Cuando desempeña una función.	43	30,3
2- Cuando tiene una enfermedad terminal.	4	2,8
3- Cuando es mayor de edad	38	26,8
4- Cuando puede laborar.	4	2,8
5- Todas las anteriores	53	37,3
Total	142	100,0

Realizado por: autores

Fuente: encuestas



¿CUANDO SE DICE QUE UNA PERSONA ES COMPETENTE?

El 91% define correctamente a una persona competente como la que posee la suficiente capacidad mental para entender y tomar. En un menor porcentaje piensa que “competente” es un adulto con instrucción de tercer nivel; 2 médicos afirman que son personas no analfabetas y uno relaciona con el estado físico del paciente. Por lo que interpretaríamos que queda claro esto.

Tabla N° 9

Distribución de conocimientos de los médicos encuestados sobre competencia del paciente. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2011.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
1- Adulto con instrucción de tercer nivel.	8	5,6
2- Cuando no es analfabeto.	3	2,1
3- Cuando puede entender y tomar decisiones.	130	91,5
4- Cuando no tiene un defecto físico.	1	0,7
Total	142	100,0

Realizado por: autores

Fuente: encuestas



USTED, ¿A QUIÉN LE SOLICITA EL ASENTIMIENTO INFORMADO?

En la tabla N° 10, se aprecia que el 49,3% responde correctamente al solicitar el consentimiento informado en menores de 12 años, mientras de forma incorrecta contestan con el 14,1% que lo solicitan en mayores de 45 años, el 4,9% solicita a menores de 3 años y con el 31,7% indica que ninguno de los anteriores. Existe una deficiencia en conocimientos por los médicos en relación a este tema.

Tabla N° 10

Distribución de conocimientos de los médicos encuestados en relación al consentimiento informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
1- En menores de 12 años.	70	49,3
2- Mayores de 45 años.	20	14,1
3- Menores de 3 años.	7	4,9
4- Ninguno.	45	31,7
Total	142	100,0



Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.

5.3 ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿EN QUE CASOS OBLIARÍA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

En general, del total, el 59.2% acertaron respondiendo con los casos de emergencia. Pero un alto porcentaje 40.8% desconocen esta situación.

Tabla N° 11

Actitudes y prácticas de los médicos encuestados en relación a los casos en los que se obviaría el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Actitudes y prácticas	Frecuencia	Porcentaje
1- En casos de emergencia	84	59,2
2- En menores de edad	1	0,7
3- Todas	1	0,7
4- Ninguna se obviaría	56	39,4
Total	142	100,0



--	--	--

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.

¿EN QUE CASOS SOLICITARÍA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS FAMILIARES?

El 90.1% indica correctamente que en todas las situaciones mencionadas se debe solicitar la firma del Consentimiento Informado a los familiares. Mientras que el 9.2% de encuestados indica que solo se debe firmar el Consentimiento Informado en pacientes no competentes física y mentalmente. Un medico considera que solo se debe firmar en menores de edad.

Tabla N° 12

Actitudes y prácticas de los médicos encuestados acerca de los casos en los que se lo solicitaría el consentimiento a los familiares. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Actitudes y prácticas	Frecuencia	Porcentaje
1- En pacientes no competentes	13	9,2
2- Menores de edad.	1	0,7
3- Estado de inconsciencia del paciente	0	0
4- Todas	128	90,1



Total	142	100,0

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.

¿QUE INFORMACION DE LAS CITADAS DEBE INCLUIRSE CUANDO SE SOLICITA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

La tabla N° 13 indica que los médicos encuestados piensan acertadamente que todos los ítems expuestos deben constar en el Consentimiento Informado (88.7%). Alrededor del 9% piensan que debe solamente incluirse los riesgos y complicaciones del procedimiento, y en una menor cifra, tan solo dos médicos la descripción del procedimiento.

Tabla N° 13

Actitudes y prácticas de los médicos encuestados en relación a la información que debe darse en el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Actitudes y practicas	Frecuencia	Porcentaje
1- Efectos adversos del procedimiento	0	0
2- Identificación del operador.	1	0,7
3- Riesgos y complicaciones del procedimiento	13	9,2



4- beneficios del procedimiento	2	1,4
5- Todas	126	88,7
Total	142	100,0

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.

¿EVALUARÍA LA CAPACIDAD Y COMPETENCIA DEL PACIENTE ANTES DE SOLICITAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

En relación con la necesidad de evaluar la capacidad y competencia de un paciente, el 96, 5% indica que si evaluaría la capacidad y competencia de la persona antes de solicitarle la aprobación del Consentimiento Informado. Mientras que solo un 3,5% de los médicos no lo haría.

Tabla N° 14

Actitudes y prácticas de los médicos encuestados relacionados con la evaluación de la capacidad y competencia al paciente previo a solicitar el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Actitudes y prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Si	137	96,5
No	5	3,5
Total	142	100,0

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.



¿COMO REACCIONARÍA ANTE UN PACIENTE QUE SE NIEGUE A APROBAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

La mayoría con el 60,6% indica que buscaría alternativas diferentes al procedimiento, el 30,3% no realizaría el procedimiento, mientras que el 7.0% de los médicos realizaría el procedimiento sin su autorización y apenas el 2,1% derivaría con otro profesional.

Tabla N° 15

Actitudes y prácticas de los médicos encuestados respecto a la que tomarían ante un paciente que se niegue a otorgar su consentimiento. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Actitudes y practicas	Frecuencia	Porcentaje
1- Realizar el procedimiento sin autorización	10	7,0
2- Derivar con otro profesional	3	2,1
3- No le realizar el procedimiento	43	30,3
4- Alternativas diferentes al procedimiento	86	60,6
Total	142	100,0



Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.

EN LA PRACTICA MEDICA, ¿CUANDO PIDE QUE SE FIRME EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

La tabla N° 16 nos muestra que los médicos encuestados respondieron correctamente con el 94,4% que pedirían el Consentimiento Informado en intervenciones quirúrgicas con anestesia general o regional, mientras que el 2,8% lo hizo de manera incorrecta indicando que lo pedirían en control ecográfico en mujeres embarazadas o para retirar exámenes de laboratorio.

Tabla N° 16

Actitudes y prácticas de los médicos encuestados en relación a las situaciones generales en las que se pide el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011.

Actitudes y practicas	Frecuencia	Porcentaje
Intervenciones quirúrgicas	134	94,4
En control ecográfico en mujeres embarazadas.	4	2,8
Para gestionar exámenes.	4	2,8
Total	142	100,0



Fuente: Encuestas.

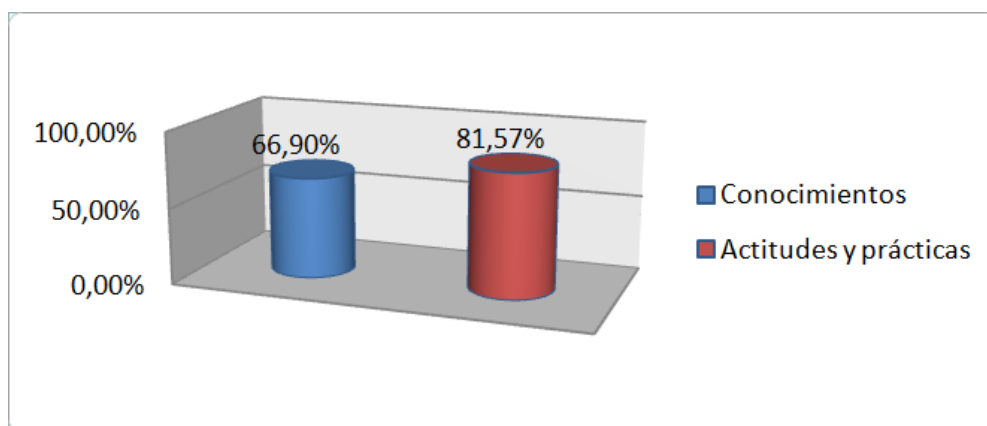
Realizado por: Los autores.

5.4 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS MEDICOS DEL HOSPITAL REGIONALA VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2011.

El gráfico N° 17 nos indica que en cuanto a conocimientos teóricos sobre Consentimiento Informado, se obtuvo un promedio general del 66.9% de aciertos. En lo referente a actitudes y prácticas se tuvo un promedio de 81.57% de aciertos.

Grafico N°5

Distribución de conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.



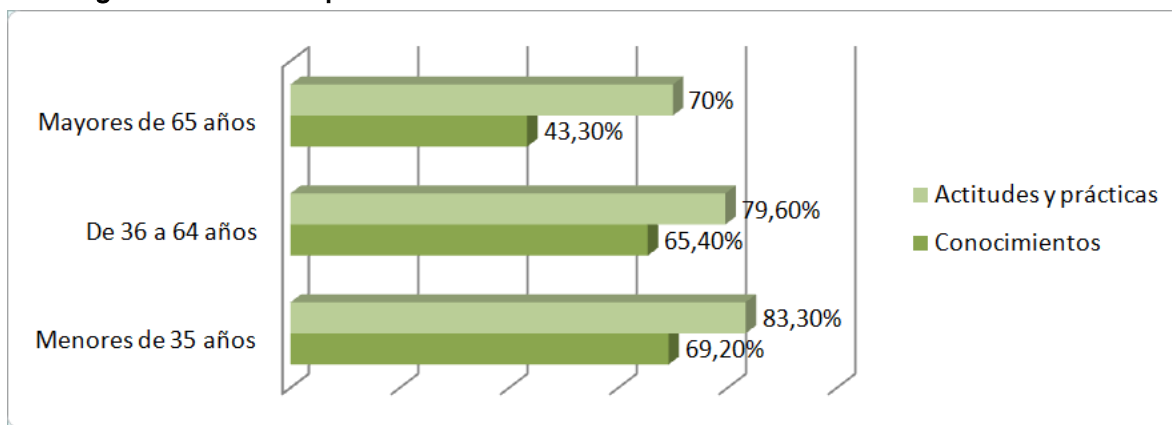
Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

El promedio de aciertos en conocimientos, actitudes y prácticas sobre Consentimiento Informado, en relación con:

- **Edad:** existe un promedio de 69.2% en los médicos menores de 35 años, 65.4% entre 36 y 64 años, y 43.3% en los mayores a 65 años. En cuanto a actitudes y prácticas existe un promedio de 83.3% en los médicos menores de 35 años, 79.6% entre 36 y 64 años, y 70% en los mayores a 65 años.(grafico N° 18)

Grafico N° 6

Distribución de conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados según los rangos de edad. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.

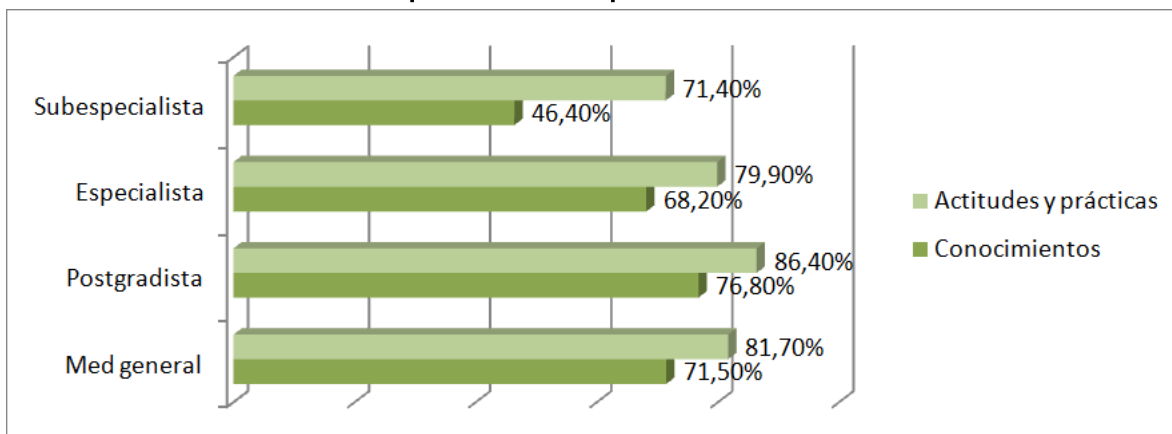


Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

- **Nivel de especialidad:** los médicos generales obtienen un promedio de aciertos del 71.5%, los postgradistas 76.8%, los especialistas del 68.2% y los subespecialistas de 46.4%. En relación con las actitudes y prácticas los médicos generales obtienen un promedio de aciertos del 81.7%, los postgradistas 86.4%, los especialistas del 79.9% y los subespecialistas de 71.4%. (grafico N° 19)

Grafico N° 7

Distribución de conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados relacionados con el nivel de especialidad. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.

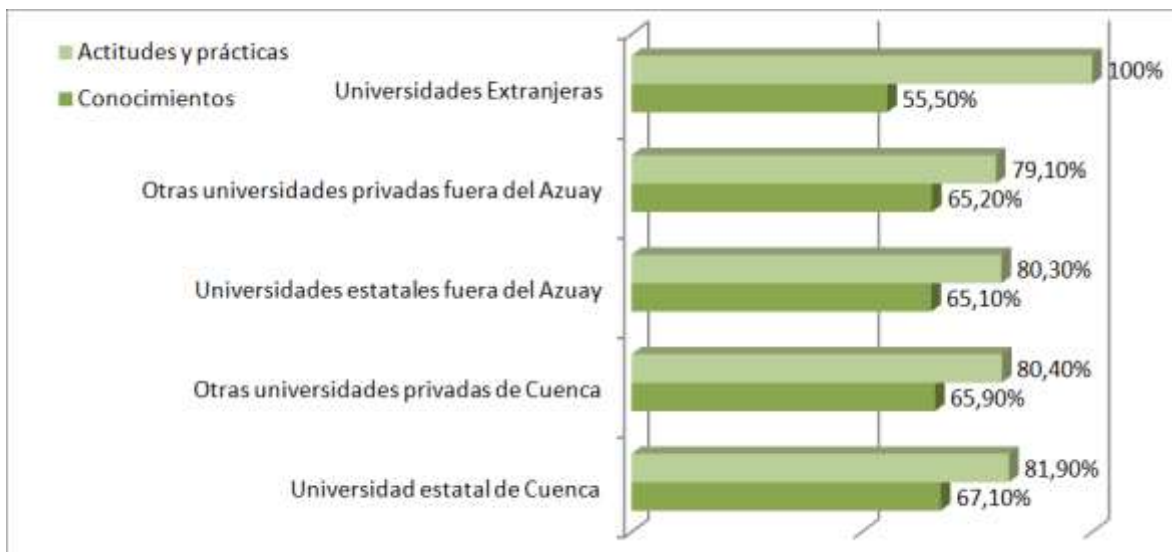


Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

- Las universidades cursadas:** en cuanto a conocimientos, los egresados de la Universidad estatal de Cuenca obtienen un promedio de 67.1%, Otras universidades privadas de Cuenca 65.9%, Universidades estatales fuera del Azuay 65.1%, Otras universidades privadas fuera del Azuay 65.2%, Universidades extranjeras 55.5%. En relación a las actitudes y prácticas los egresados de la Universidad estatal de Cuenca obtienen un promedio de 81.6%, Otras universidades privadas de Cuenca 80.4%, Universidades estatales fuera del Azuay 80.3%, Otras universidades privadas fuera del Azuay 79.1%, Universidades extranjeras 100% (sin embargo se contó solamente con 3 médicos que egresaron en universidades extranjeras). (Grafico N° 20)

Grafico N° 8

Distribución de conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados relacionados con la universidad cursada. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.

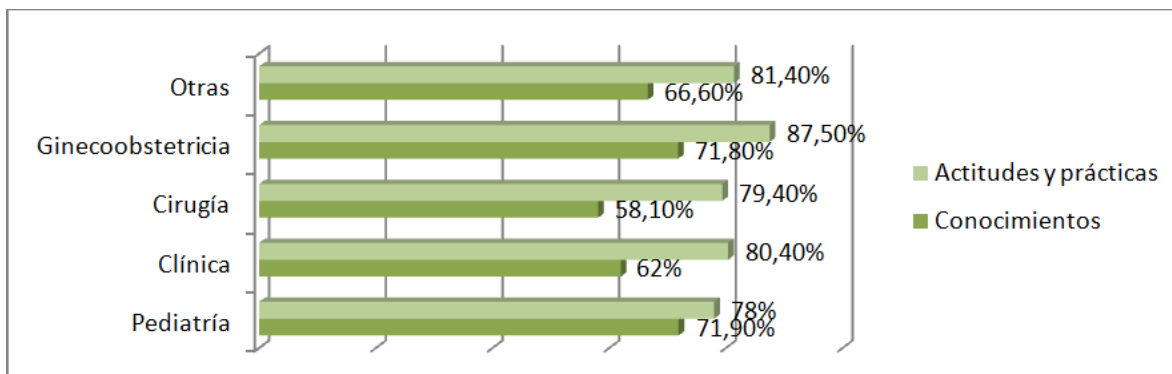


Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

- **El área asignada:** los médicos del área de pediatría promedian 71.9% en conocimientos, clínica 62%, cirugía 58.1% y Ginecoobstetricia 71.8%. en lo referente con actitudes y prácticas, los médicos del área de pediatría promedian 78%, clínica 80.4%, cirugía 79.4% y Ginecoobstetricia 87.5%. (Grafico 21)

Grafico N° 9

Distribución de conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados relacionados con el área hospitalaria asignada. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.



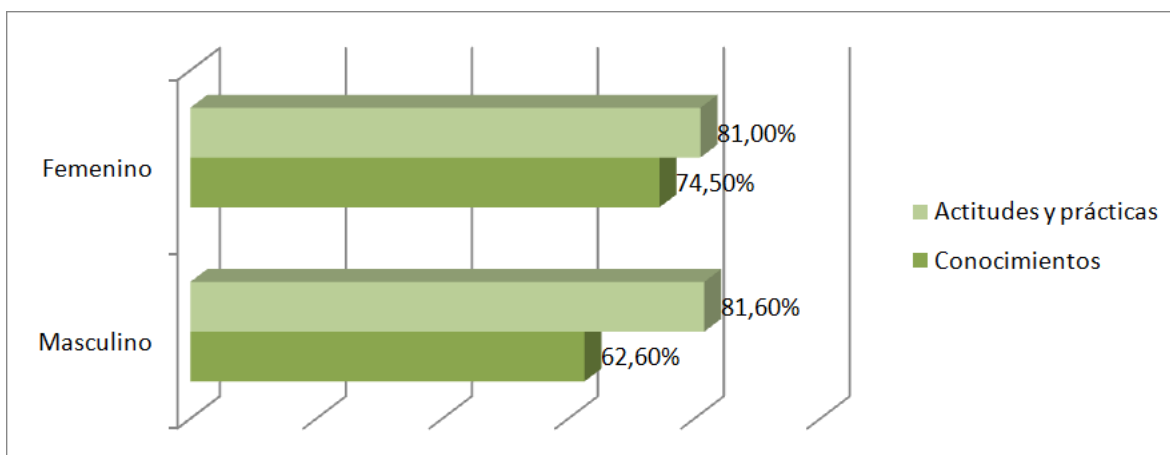
Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.



- **Sexo de los médicos:** en conocimientos, los hombres con un 62.6% y las mujeres con un 74.5% de aciertos. En relación con actitudes y prácticas, los hombres con un 81.6% y las mujeres con un 81% de aciertos. gráfico N°22)

Grafico N°10

Distribución de conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados relacionados con el sexo del médico. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.



Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.



6. DISCUSSION

El significado y la importancia del Consentimiento Informado, tanto en la investigación como en la práctica médica, han sido expuestos y debatidos en numerosos textos médicos. En lo que refiere a la investigación clínica, el Consentimiento Informado es un proceso importante, muy bien determinado y definido, cuya esencia y propósitos fundamentales sostienen la decisión consistente y voluntaria controlada por el propio sujeto. Pero en la práctica médica habitual, donde forma parte fundamental de la relación médico paciente, el proceso no es aún conducido de manera adecuada.

En el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca se realizó las encuestas, entre las cuales se agruparon preguntas sobre conocimientos y preguntas sobre actitudes, a un número de 142 profesionales de la salud, los cuales el 64% de los encuestados son hombres: el 28% son menores de 35 años; el 31.7% están entre los 36 y 64 años, y el 3% son mayores de 65 años, de los cuales los médicos menores de 35 años, es decir los más jóvenes, tuvieron más aciertos en los conocimientos sobre el Consentimiento Informado, con el 69,2%, también el mayor puntaje de aciertos de actitudes y prácticas con el 83,3% lo obtuvieron los más jóvenes. El menor puntaje lo obtuvo los médicos mayores de 65 años, tanto en el conocimiento (43,3%) como en actitudes y prácticas (70%). De igual manera un estudio retrospectivo del Consentimiento Informado en la práctica médica; de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009, en Perú en el cual se utilizó una base de datos del examen de conocimiento sobre el tema, de 1 486 médicos postulantes a las plazas de residencia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. Se halló diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de aciertos por edad, sexo, universidad y año de egreso. En el análisis el mayor puntaje de aciertos se relacionó con ser varón, más joven, egresado entre 2004 y 2008 y egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El conocimiento teórico sobre Consentimiento Informado fue mejor en médicos más jóvenes y su conocimiento práctico en los de mayor experiencia clínica. El mejor



puntaje de aciertos en egresados de Universidad Nacional Mayor de San Marcos estaría relacionado con mayor formación ética del grupo de docentes que enseñan ética y la calidad de su alumnado. (4)

El Consentimiento Informado como proceso gradual basado en la relación médico paciente, en el que éste último recibe del médico la información suficiente y comprensible, para poder participar en la toma de decisiones en lo referente a diagnóstico, tratamiento e investigaciones. Siendo el médico el mayor y más responsable protector de los derechos de los pacientes, por lo tanto es la persona que debe estar correctamente capacitada.

Entre los médicos encuestados en el Hospital Vicente Corral Moscoso de las diferentes áreas sobre conocimientos del Consentimiento Informado los mayores aciertos lo obtuvo el área de Ginecoobstetricia con el 71,8%, con un mínimo de diferencia Pediatría, con 71.9% de aciertos, y con cifras menores clínica 62%, cirugía 58.1%. De los aciertos sobre actitudes y prácticas el área de mayor puntaje es Ginecoobstetricia con el 87,5%, le sigue Clínica (80,4%) y Cirugía (79,4%), el área con menor puntaje fue Pediatría con el 78%. Mostrando que en el área de Ginecoobstetricia son los que mejor manejan el Consentimiento Informado. En Cuba en un estudio descriptivo mediante encuestas a 38 médicos: 22 especialistas y 16 residentes, 6 mujeres y 32 hombres, 65,79% menores de 40 años de edad, del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras de Ciudad Habana, con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento sobre Consentimiento Informado que tienen los cirujanos generales. Aunque los 38 afirmaron saber qué es el Consentimiento Informado, sólo 33 (86,84 %) le otorgaron mucha importancia en la práctica médica; 36 (94,73 %) lo han visto emplear y 28 (73,68 %) lo han usado por lo menos una vez. Para 15 (39,47 %) es una exigencia legal y para 14 (36,84%) una exigencia institucional; 21 (55,26 %) plantean que no se usa sistemáticamente en ese medio porque no es aún una norma generalizada y 14 (36,84 %) porque desconocen su naturaleza y alcance.



Para 25 (65,78 %) la información médica debe ofrecerse a pacientes y familiares, en un lenguaje científico (50,00 %), detallando otros tratamientos alternativos (92,10 %), con sus riesgos y beneficios (89,47 %). Cuando el paciente o el familiar se niega al otorgar su Consentimiento Informado, un 86,84 % trata de convencerlo. Se demostró el desconocimiento que sobre el Consentimiento Informado tiene este grupo de cirujanos. (3)

El Consentimiento Informado como documento legal que debe ser confiable, veraz, tener fidelidad e intimidad, con lenguaje escrito y verbal. Lo importante es hacer del Consentimiento Informado un instrumento para que el paciente sea dueño efectivo de su destino, respetando su dignidad personal, brindándole información auténtica y clara acertada de la enfermedad que padece, los posibles tratamientos a seguir y las consecuencias positivas y negativas de los mismos.

En el Hospital Vicente Corral Moscoso, en nuestro estudio, las encuestas realizadas a 142 médicos (100%) demostró, que gran parte de los médicos con el 76.8% (109 médicos) indican correctamente que el Consentimiento Informado debe ser oral y escrito, y un 23.2%(33 médicos), de forma incorrecta, indican que debe ser ya sea solo oral o solo escrito.

En otro estudio acerca de valoración del Consentimiento Informado por médicos y pacientes en un hospital universitario de Madrid en el año 2000. El 25,8% de los profesionales consideran que la utilización de formularios es imprescindible. Aunque el 36% (IC 95%: 26,1-45,9) de los médicos consideran que los pacientes comprenden la información recibida, el 93,4% (IC 95%: 90-96,8) refirieron haberla entendido adecuadamente. El 79,8% (IC 95%: 71,5-88,1) de los médicos refieren ofrecer explicaciones, pero sólo el 44,3% (IC 95%: 37,6-51) de los pacientes confirmaron esta oferta. (4)



7. CONCLUSIONES

De los 142 médicos encuestados, el 64% son hombres: el 28.9% son menores de 35 años; el 31.7% están entre los 36 y 64 años, y el 3.5% son mayores de 65 años. Mientras el 35.9% son mujeres, siendo un 28.9%) menores de 35 años, un 7% son mayores de 35 años, no existen mujeres mayores de 65 años en el estudio. El 21.8% son médicos generales; el 30.3% son estudiantes del postgrado; el 38%, son especialistas, el 9.9% son subespecialistas

El área de clínica representa el 28.2%, cirugía 27.5%, gineco-obstetricia 22.5%, pediatría 15.5. El 49% son de la Universidad de Cuenca, el 23.9% de universidades estatales fuera de la ciudad, el 8.5% son de universidades privadas fuera de Cuenca, el 16.2% de universidades privadas de la ciudad y tan solo el 2.1% de universidades extranjeras.

En cuanto a conocimientos teóricos sobre Consentimiento Informado, se obtuvo un promedio general del 66.9%. En lo referente a actitudes y prácticas se tuvo un promedio de 81.57%.

Los médicos del hospital regional Vicente Corral Moscoso tienen una mejor apreciación en cuanto a actitudes y prácticas acerca del Consentimiento Informado en comparación con los conocimientos teóricos.

En relación a los conocimientos teóricos sobre Consentimiento Informado, se obtuvo que de los médicos que acertaron; la mayoría tiene conocimiento de su definición general y de que debe ser otorgado de manera oral y escrita. Sin embargo existieron los promedios más bajos de aciertos en las preguntas en relación a las partes que componen el Consentimiento Informado, capacidad y competencia del paciente y asentimiento informado.

Respecto a las actitudes y prácticas relacionadas con el Consentimiento Informado, los médicos encuestados tienen más claridad acerca de: las



situaciones que deben obviar el documento, la información básica del procedimiento diagnóstico o terapéutico que debe darse al paciente, de evaluar la capacidad y competencia del paciente previo a solicitar el Consentimiento Informado, y que lo usan principalmente en procedimientos invasivos ya sea diagnósticos o terapéuticos.

Los médicos menores de 35 años, mujeres, postgradistas, áreas de ginecología y pediatría obtuvieron los promedios más altos en cuanto a conocimientos acerca del Consentimiento Informado. No existiendo mayores diferencias entre las universidades cursadas.

En cuanto a las actitudes y prácticas acerca del Consentimiento Informado, Los médicos menores de 35 años, postgradistas, área de ginecología obtuvieron los promedios más altos. No existen mayores diferencias entre el sexo de los médicos ni las universidades cursadas.

8. RECOMENDACIONES

- Realizar talleres de capacitación a los médicos del hospital regional Vicente Corral Moscoso Cuenca Ecuador 2012.
- Supervisar el correcto uso del Consentimiento Informado en los procedimientos realizados en todos los servicios por parte de las autoridades hospitalarias.
- Crear un comité de supervisión de historias clínicas en el hospital, en donde se discuta y se revise el uso de este documento para así evitar problemas legales que afecten tanto al médico responsable, como al hospital.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tallone. C. El Consentimiento Informado en el derecho medico. Buenos Aires. Argentina. 2008. [Citado el 22 junio 2011] Disponible en: <http://www.pastoralsida.com.ar/recursospastorales/consentimiento.htm>.
2. GRACIA, Diego. Bioética clínica. Editorial El Búho. Santa Fe de Bogotá. Colombia. 1998. pp. 78.
3. Pérez. D. Consentimiento Informado en Cirugía General. Habana. Cuba. 2009. [Citado el 11 de Junio 2011] Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/93/930917.pdf>
4. Zavala. S. Consentimiento Informado en la práctica médica: Factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. Lima. Perú. 2010. [Citado el 9 de Junio 2011] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a06v71n3.pdf>
5. Vázquez. R. El Consentimiento Informado en la práctica Médica. Buenos Aires. Argentina. 2008. [Citado el 23 de Junio del 2011] Disponible en: <http://www.sideme.org/doctrina/articulos/ci-ravf.pdf>
6. Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Consentimiento Informado. Quito. Ecuador. 2008. [Citado el 13 de Junio 2011] Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/articulo_consentimiento.htm
7. Garcia. M. La responsabilidad civil del médico en el Ecuador. Quito. Ecuador. 2009. [Citado el 14 de Junio 2011] Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/articulo_responsabilidad_civil.pdf



8. Comité de bioética de Cataluña. Guía sobre el Consentimiento Informado. Cataluña. España. 2002. [Citado el 14 de Junio 2011] Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/esconsentiment.pdf>
9. Pérez. G. El Consentimiento Informado como garantía constitucional desde la perspectiva del derecho Mexicano. México. 2006. [Citado el 4 de Junio 2011] Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derpriv/cont/15/dtr/dtr3.pdf>
10. Zapata. L. Monografía sobre el Consentimiento Informado en salud. Medellín. Colombia. 2008. [Citado el 16 de Junio 2011] Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/326/1/monografias_sobre_consentimiento_informado_salud.pdf.
11. HERAZO, Benjamín. Consentimiento Informado para procedimientos, intervenciones y tratamientos en salud. Editorial ECOE. Bogotá. Colombia. 2007. Pp. 7.
12. MENDEZ, Víctor. Bioética y derecho. Editorial UOC. Madrid. España. 2007. Pp.86.
13. DIAZ, María. Introducción a la Medicina Legal. Editorial Díaz de Santos S. A. Madrid. España. 2007. P.p. 124
14. LAROS. David. Marco jurídico de las profesiones sanitarias. Editorial LEX NOVA S.A. Madrid. España. 2006. Pp. 215.
15. Martínez. C. Mesa redonda: problemas éticos y morales en pediatría. Valladolid. España. 2009. [Citado el 20 de Junio 2011] Disponible en: http://www.sccalp.org/documents/0000/1482/BolPediatr2009_49_303-306.pdf.



16. Rincón, G. H./Derechos y obligaciones en el Sistema General de Salud y Seguridad Social/Bogotá Colombia/Diciembre 2009 [Citado el 22 junio 2011] disponible en: <http://encolombia.com/heraldo231-cosentimiento.htm>.
17. Machado, C. I./El Consentimiento Informado en la actividad medica, Perspectiva legal/Barcelona España/octubre 2007 [Citado el 11 de Junio 2011] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/719/1/El-consentimiento-informado-en-la-Actividad-Medica-Perspectiva-Penal.html>
18. Jara, J. R./ Estudio cualitativo sobre la aplicación del Consentimiento Informado en la práctica anestesiológica en el hospital "Enrique Garces" de la ciudad de Quito/Quito Ecuador/Octubre 2007 [Citado el 18 junio 2011] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos64/consentimiento-informado-practica-anestesiologica/consentimiento-informado-practica-anestesiologica2.shtml>
19. Alicia Herrero, Alejandro Reyes, Soledad Gómez, Emilio Donat/Valoración del Consentimiento Informado por médicos y pacientes/Madrid España/Diciembre 2001 [citado el 23 de Junio del 2011] Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/256/256v16n08a13028712pdf001.pdf>



ANEXOS

Anexo 1

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Tiempo transcurrido medido en años.	Años	Numérica
Sexo	Característica que diferencia al hombre de la mujer.	Características fenotípicas.	Masculino Femenino	Si No
Nivel de especialidad	Grado de especialización médica alcanzada.	Nivel de Estudios en postgrado.	General Postgradista Especialista Subespecialista	Si No
Servicio hospitalario	Área o departamento de atención médica especializada.	Sector o área hospitalaria donde labora el	Clínica Emergencia Ginecoobstetrici	Si No



		médico actualmente.	a Pediatria Cirugía Anestesiología Consulta externa.	
Años de experiencia profesional	Tiempo que el médico ejerce la profesión como médico.	Tiempo transcurrido en años.	Años	Numérica
Conocimient os sobre Consentimie nto Informado	Conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia acerca del Consentimiento Informado.	Nivel de entendimiento del Consentimiento Informado.	Cuestionario	Si No Respuestas de opción múltiple.
Actitudes sobre Consentimie nto Informado	Forma de respuesta a lo aprendido y relativamente permanente sobre el Consentimiento Informado.	Nivel de conducta frente al uso del Consentimiento Informado	Cuestionario	Si No Respuestas de opción múltiple.
Práctica del Consentimie	Acción que se desarrolla con la aplicación de	Grado de ejercicio que el	Cuestionario	Si No



nto Informado	conocimientos sobre el Consentimiento Informado.	médico da al Consentimiento Informado.		Respuestas de opción múltiple.
------------------	--	--	--	--------------------------------------

Anexo 2

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Instrucciones: por favor marque en el literal de la opción que elija como respuesta a cada pregunta. Solo debe marcar una respuesta para cada pregunta.

Formulario



1. Edad:

- 2.1 <35 años ☐
- 2.2 36-
65años ☐
- 2.3 > 65 años ☐

2. Sexo:

- Masculino ☐
- Femenino ☐

3. Nivel de especialidad

4. Área hospitalaria en la que labora actualmente:

5. ¿Qué es para usted el Consentimiento Informado?

- a. Un documento necesario que se usa para tramitar el alta del paciente independientemente del procedimiento terapéutico realizado.
- b. Un contrato de exclusividad de servicios de salud entre el profesional y el paciente mayor de edad.
- c. Un documento donde el paciente competente y capaz autoriza la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- d. Un documento de trámite para toda gestión dentro del hospital donde el paciente cede sus derechos legales.
- e. Todos los anteriores

6. ¿Qué partes debe contener el Consentimiento Informado?

- a. Información del procedimiento, identificación del médico y paciente, educacional para el personal
- b. Identificación y firmas del médico y el paciente, autorización del paciente, información y descripción del procedimiento.
- c. Autorización de las autoridades hospitalarias, información, identificación, nivel de capacitación médica, beneficios y riesgos del procedimiento.
- d. Identificación, autorización, firma, artículos legales que lo respalda, nombre de los familiares responsables.

7. Para usted, ¿cómo debe ser el Consentimiento Informado?

- a. Oral
- b. Escrito
- c. Escrito y oral
- d. Ninguno

8. ¿En qué casos obviaría el uso del Consentimiento Informado?

- a. En situaciones de emergencia
- b. En otras religiones.
- c. En menores de edad.
- d. En pacientes con discapacidad física
- e. Todos



f. Nunca se obviaría

9. ¿En qué casos solicita a los familiares el Consentimiento Informado?

- a. En pacientes no competentes ni física, ni psíquicamente.
- b. En estado de inconsciencia del paciente.
- c. Pacientes menores de edad.
- d. En ancianos.
- e. Todas.

10. ¿Qué cree que en el Consentimiento Informado debe incluirse?

- a. Los efectos adversos del procedimiento
- b. Nombre de la persona que realiza el procedimiento
- c. Riesgos y complicaciones del procedimiento
- d. Información del procedimiento
- e. Todas

11. ¿Cuándo considera que un paciente está en capacidad de autorizar un Consentimiento Informado?

- a. Cuando tiene las cualidades o conocimientos adecuados para hacer un trabajo o desempeñar una función.
- b. Cuando tiene una enfermedad terminal.
- c. Cuando es mayor de edad.
- d. Cuando tiene la capacidad de hacer algo.
- e. Todas las anteriores.

12. ¿Cuando se dice que una persona es competente?

- a. Cuando es un adulto con instrucción de tercer nivel.
- b. Cuando no es analfabeto.
- c. Cuando posee la suficiente capacidad mental para entender y tomar decisiones.
- d. Cuando no tiene un defecto físico que impida su desempeño laboral.

13. ¿Evaluaría usted la capacidad y competencia de la persona antes de solicitarle la aprobación del Consentimiento Informado?

- a. Si
- b. No

14. ¿Cómo reaccionaría ante un paciente que se niegue a aprobar el Consentimiento Informado?

- a. Realizaría el procedimiento sin su autorización
- b. Derivaría al paciente con otro profesional
- c. No le realizaría el procedimiento
- d. Buscaría alternativas diferentes al procedimiento.

15. En la práctica médica ¿cuándo pide que se firme el Consentimiento Informado?

- a. Intervenciones quirúrgicas con anestesia general o regional.
- b. Para ser atendido en consulta externa.
- c. En control ecográfico en mujeres embarazadas.



d. Para retirar exámenes de laboratorio.

16. ¿Usted, a quién pide Asentimiento informado?

- a. En menores 12 años.
- b. Mayores de 45 años.
- c. Menores de 3 años.
- d. Ninguno.



Anexo 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Cuenca, Día.....Mes.... Año....

**Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Consentimiento Informado
en los médicos del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” Cuenca-
Ecuador 2011.**

El Consentimiento Informado constituye la columna vertebral del comportamiento ético de todo profesional sanitario; al ser un derecho del enfermo ya no es una cuestión potestativa sino una obligación ético-jurídica.

Esta encuesta hace parte de un trabajo presentado como tesis de pregrado en Ciencias Médicas. Con los hallazgos de la investigación se espera poder obtener una perspectiva acerca del tema en estudio en los médicos que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca Ecuador 2011.

La información suministrada por usted será un valioso aporte para el estudio. Los datos obtenidos mediante esta encuesta se mantendrán en reserva y para uso exclusivo de esta tesis. Esta información es totalmente confidencial y estrictamente se garantizará:

- a. El anonimato de su testimonio. Su nombre no será usado.
- b. La información que nos dé sólo serán utilizados para los fines de este estudio.
- c. Su colaboración es voluntaria por esta razón estará en libertad de responder o no las preguntas que se le hagan.

La encuesta consta de un formulario de (número de preguntas); planteadas de (formato de la encuesta) sobre conocimientos generales y prácticos sobre el Consentimiento Informado. Las cuales serán llenadas con esferográfico personalmente, se detallará aérea hospitalaria, sexo, edad, tiempo de experiencia profesional, nivel de preparación medica.

El uso de los datos de este formulario serán responsabilidad de los investigadores: Diego Racines, Walter Tenesaca, María Renée Terreros.

Yo..... Con CI:.....
autorizo el uso de los datos proporcionados en esta encuesta para fines investigativos para la realización de la tesis Conocimientos y actitudes acerca del Consentimiento Informado en los médicos del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” Cuenca-Ecuador 2011.”



Firma del Encuestado

Anexo 4: TABLAS Y GRAFICOS

					Total
			Masculino	Femenino	
	Menores de 35 años	Frecuencia	41	41	82
		Porcentaje	28,9	28,9	57,7
	De 36 a 64 años	Frecuencia	45	10	55
		Porcentaje	31,7	7,0	38,7
	Mayor de 65 años	Frecuencia	5	0	5
		Porcentaje	3,5	,0	3,5
Total		Frecuencia	91	51	142
		Porcentaje	64,1	35,9	100,0

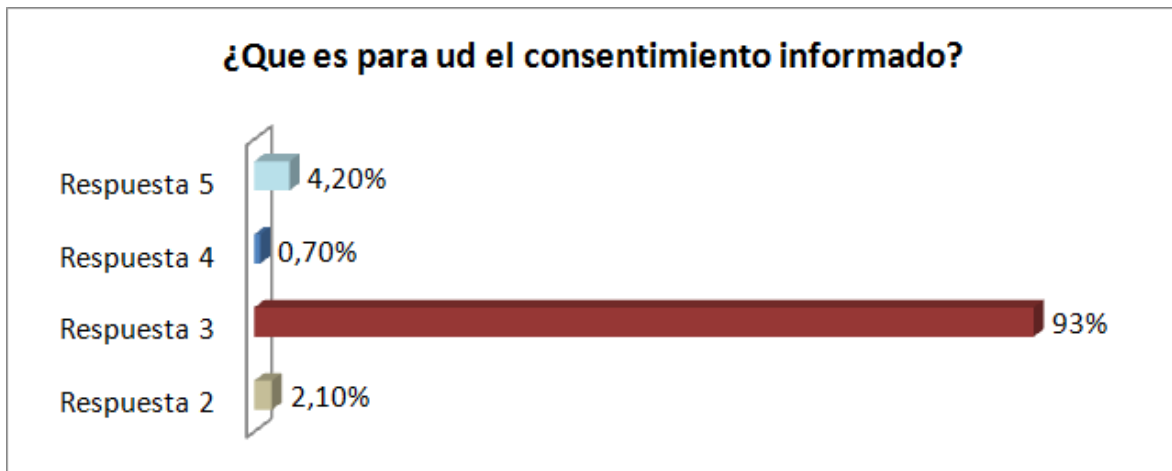
		Frecuencia	Porcentaje
	Medico general	31	21,8
	Postgradista	43	30,3
	Especialista	54	38,0
	Subespecialista	14	9,9
	Total	142	100,0

		Frecuencia	Porcentaje
	Pediatría	22	15,5
	Clínica	40	28,2
	Cirugía	39	27,5
	Ginecoobstetricia	32	22,5
	Otras	9	6,3
	Total	142	100,0

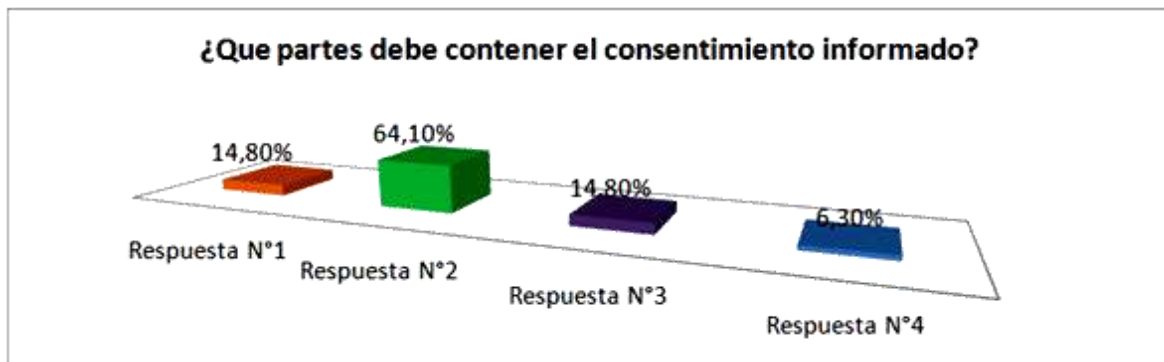
		Frecuencia	Porcentaje
	Universidad estatal de Cuenca	70	49,3%
	Otras universidades privadas de cuenca	23	16,2%
	Universidades estatales fuera del Azuay	34	23,9%
	Otras universidades privadas fuera del Azuay	12	8,5%



Universidades Extranjeras	3	2,1%
Total	142	100,0%

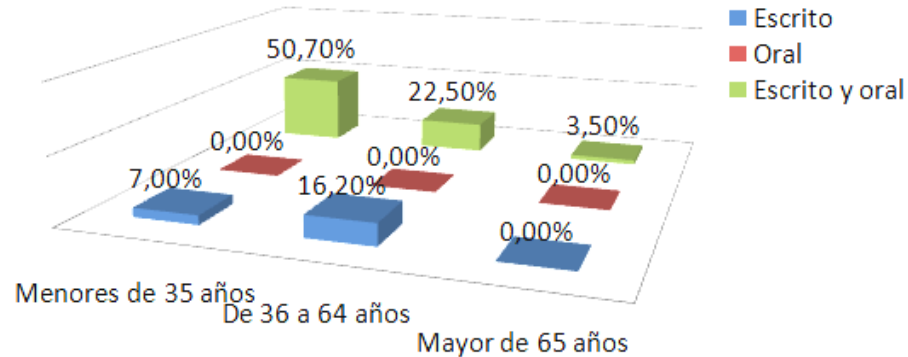


Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados acerca de conocimientos acerca de Consentimiento Informado en relación con la pregunta: ¿Qué es el Consentimiento Informado?. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.



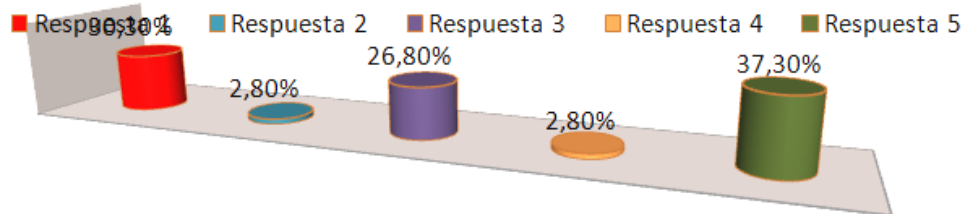
Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados acerca del Consentimiento Informado en relación con las partes que debe contener el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

¿Como debe ser el consentimiento informado?



Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados acerca del Consentimiento Informado en relación al como debe ser el Consentimiento Informado y la edad del médico. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

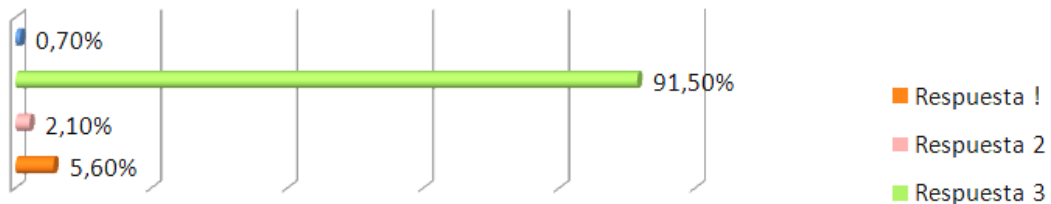
¿Cuándo considera que un paciente está en capacidad para autorizar un consentimiento informado?



Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados sobre del Consentimiento Informado, relacionadas con los conocimientos sobre capacidad del paciente. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2011 Realizado por: autores Fuente: encuestas

Anexo 10

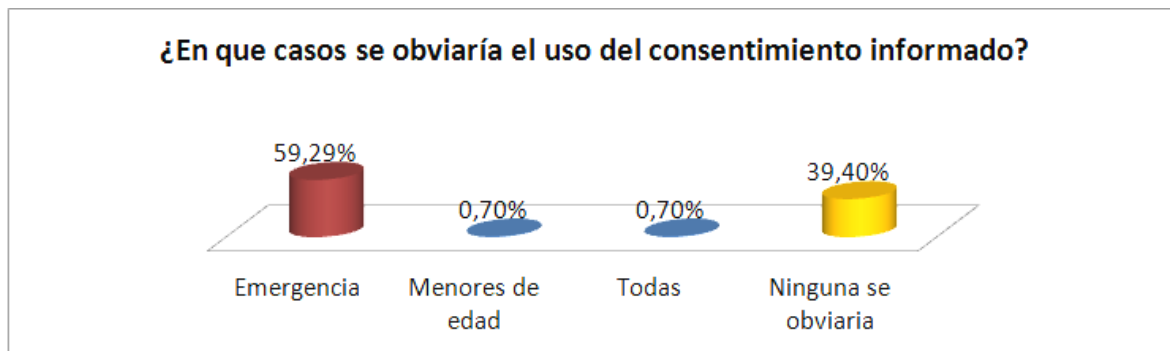
¿Cuando se dice que una persona es competente?



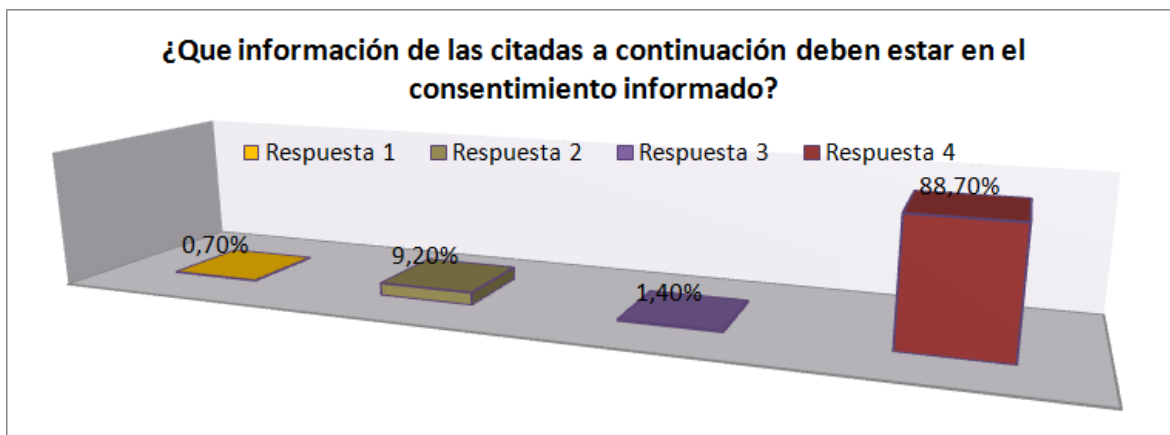
Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados sobre del Consentimiento Informado, relacionadas con los conocimientos sobre competencia del paciente. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.



Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados acerca del Consentimiento Informado en relación a conocimientos sobre el consentimiento informado y la edad del médico. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

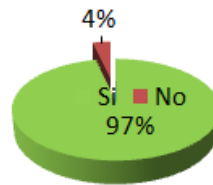


Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados acerca de actitudes y prácticas sobre Consentimiento Informado en relación a los casos en los que se obviaría. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.



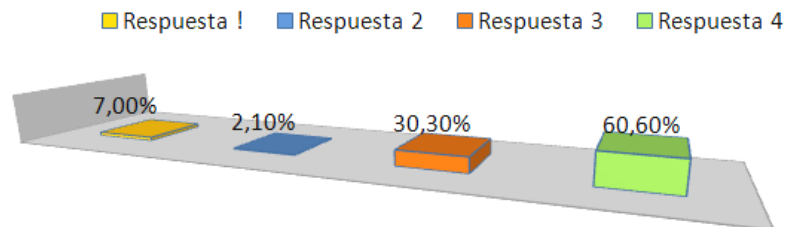
Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados acerca de actitudes y prácticas sobre Consentimiento Informado en relación a la información q debe darse en el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

¿Evaluaría usted la capacidad y competencia de la persona antes de solicitarle la aprobación del consentimiento informado?



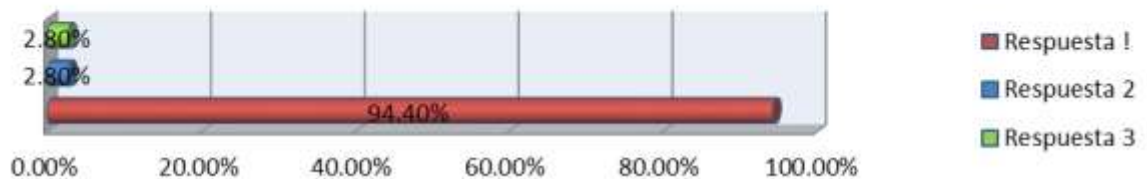
Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados acerca de actitudes y prácticas sobre Consentimiento Informado en relación a la evaluación de la capacidad y competencia al paciente previo a solicitar el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

¿Como reaccionaría ante un paciente que se niegue a aprobar el consentimiento informado?



Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados acerca de actitudes y prácticas sobre Consentimiento Informado en relación a la conducta del médico ante un paciente que se niegue a otorgar su consentimiento. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.

En la práctica médica, ¿Cuando pide que se firme el Consentimiento Informado?



Distribución de respuestas de 142 médicos encuestados acerca de actitudes y prácticas sobre Consentimiento Informado en relación a las situaciones generales en las que se pide el Consentimiento Informado. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011. Fuente: Encuestas. Realizado por: Los autores.



Tabla N° 17

Conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.

	Porcentaje
Conocimientos	66,90
Actitudes y prácticas	81,57

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.

Tabla N° 18

Conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados según los rangos de edad del médico. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.

	Menores de 35 años	De 36 a 64 años	Mayores de 65 años
Conocimientos	69,20%	65,40%	43,30%
Actitudes y prácticas	83,30%	79,60%	70%

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.

Tabla N° 19

Conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados relacionados con el nivel de especialidad del médico. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.

	Med general	Postgradista	Especialista	Subespecialista
Conocimientos	71,50%	76,80%	68,20%	46,40%
Actitudes y prácticas	81,70%	86,40%	79,90%	71,40%



--	--	--	--	--

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.

Tabla N° 20

Conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados relacionados con la universidad cursada. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.

	Universidad estatal de Cuenca	Otras universidades privadas de Cuenca	Universidades estatales fuera del Azuay	Otras universidades privadas fuera del Azuay	Universidades Extranjeras
Conocimientos	67.1%	65,90%	65,10%	65,20%	55,50%
Actitudes y prácticas	81,90%	80,40%	80,30%	79,10%	100%

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.

Tabla N° 21

Conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados relacionados con el área hospitalaria asignada. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.

	Pediatría	Clínica	Cirugía	Ginecoobstetricia	Otras
Conocimientos	71,90%	62%	58,10%	71,80%	66,60%
Actitudes y prácticas	78%	80,40%	79,40%	87,50%	81,40%

Fuente: Encuestas.



Realizado por: Los autores.

Tabla N° 22

Conocimientos, actitudes y prácticas en los médicos encuestados relacionados con el sexo del médico. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011.

	Masculino	Femenino
Conocimientos	62,60%	74,50%
Actitudes y prácticas	81,60%	81,00%

Fuente: Encuestas.

Realizado por: Los autores.