

**Facultad de Ciencias Médicas**  
Dr. Ernesto Guevara de la Serna.  
Pinar del Río.

**NIVEL DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
DEL HOSPITAL ABEL SANTAMARÍA.**

Eduardo Rojas Álvarez (1), Versis Oramas Requejo (2), Ivette González Fajardo (3), Abel Fortún Campo (4), Gustavo Moreno Martín (5).

1. Estudiante de 6to año de medicina.
2. Estudiante de 5to año de medicina.
3. Estudiante de 5to año de medicina.
4. Estudiante de 6to año de medicina.
5. Estudiante de 5to año de medicina.

**RESUMEN**

Con el objetivo de investigar el nivel en que se encuentra el Consentimiento Informado con respecto a la realización de exámenes complementarios, fueron escogidos 136 pacientes en el servicio de Medicina Interna del Hospital Abel Santamaría en Pinar del Río, a los que se les realizaron exámenes complementarios en días posteriores. Fueron entrevistados con preguntas previamente preparadas, obteniéndose que la mayoría de nuestros pacientes conocen que se les va a realizar el estudio complementario con anticipación a la realización de este, siendo el médico el que con mayor frecuencia brinda esta información, que la causa de la realización del estudio es conocida en la mayoría de los pacientes. Además existe un conocimiento aceptable en cuanto a cómo se realiza el estudio, en la mayoría de los pacientes. De modo general no se conocen los riesgos de la realización del estudio complementario previo a la realización de este. Por lo que el conocimiento de información con respecto al estudio complementario se ordena decrecientemente en: el paciente sabe que se va a realizar el estudio, causa de su realización y procedimiento para hacerlo, riesgos que implica el estudio. Concluyendo además que el nivel en que se encuentra el consentimiento informado es inicial o primario.

Descriptores DeCS: MEDICINA INTERNA/ estudio/ investigación

## INTRODUCCIÓN

La práctica médica enfrenta nuevos desafíos cada día. Se logran fertilizaciones humanas in vitro, trasplantes de órganos y diversos procedimientos a nivel genético (clonación, terapia génica, estudio del genoma). Se redefinen los límites entre vida y muerte.

Médicos y pacientes perciben el juego de grandes apuestas económicas y opiniones encontradas respecto a múltiples factores. Las transformaciones en las costumbres generan innovaciones morales e incorporan un fuerte componente social. La economía tiene un peso creciente. La ley acota a la medicina. La práctica médica excede lo técnico – científico y lo específicamente personal e incluye a protagonistas omnipresentes: responsables de segundas opiniones, administradores de seguros de salud y abogados de pacientes, de médicos y de sistemas gerenciables. Entre los cambios de usos y costumbres, con vigencia a nivel universal, aparece el consentimiento informado.

“Se entiende por consentimiento informado (CI) al acto de decisión voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta o rechaza las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar.” (1)

Al enfermo le asiste el derecho de estar informado acerca de su padecimiento, sobre la propuesta de tratamiento y terapias alternativas, riesgos y probabilidad de resultados adversos, para poder tomar una decisión afirmativa.

Por la importancia del tema nos hemos decidido a investigar el nivel en que se encuentra el Consentimiento Informado con respecto a la realización de exámenes complementarios en el servicio de Medicina Interna del Hospital Abel Santamaría en Pinar del Río.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo. De un universo conformado por los pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río, en el periodo enero-marzo del 2004, se tomó la muestra de 136 pacientes, a los que se les realizaron estudios complementarios en días posteriores. Fueron escogidos aquellos pacientes que se realizarían estudios menos usuales y más invasivos.

Para cumplir con los objetivos se exploraron las siguientes variables:

- Conocimiento sobre:

si se le va a realizar el ECI  
la causa por la que se va a realizar el ECI.  
cómo se realiza el ECI.  
qué riesgo implica la realización del ECI.

- La persona que dio la información de que se iba a realizar el ECI, en caso de que conozca de la realización de este.

Para obtener la información se realizó una entrevista a la muestra seleccionada con preguntas cerradas y abiertas, planificadas con anterioridad y recogidas en un modelo a llenar por el entrevistador.

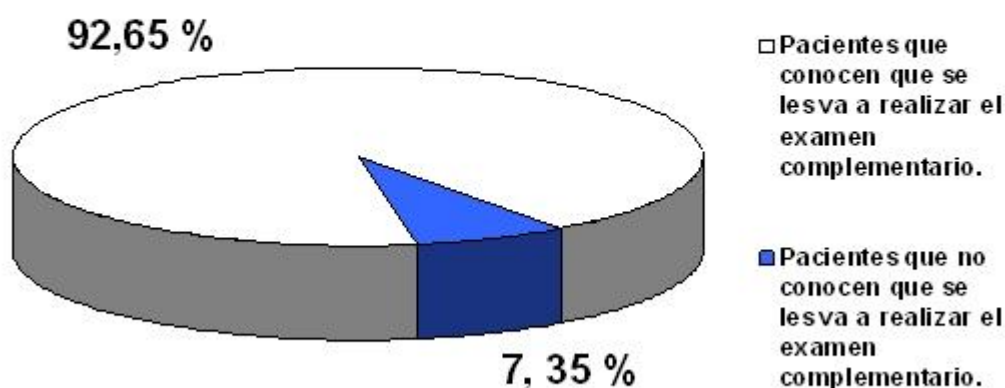
Previo a la aplicación de la entrevista se conocía el estudio complementario a realizar en el paciente. Fueron preparados los autores de la investigación de forma homogénea en cuanto a la técnica de realización de la entrevista. Se explicó a cada

paciente que los datos se recogerían de forma anónima, con el objetivo de mejorar la calidad de nuestros servicios. Los datos recogidos se contabilizaron y procesaron. Los resultados se llevaron a tablas y gráficos. Se aplicaron análisis estadísticos de por cientos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de encuestados 126 conocían que se les realizaría el estudio complementario previo a la realización de este, lo que representa un 92,65 % de los pacientes. Es una realidad que en nuestros centros de salud los pacientes en su gran mayoría saben qué estudio complementario será realizado para su estudio, lo que constituye un primer paso importante cuando hablamos de consentimiento informado. No obstante, es preocupante que un 7,35 % de los pacientes no conocieran el estudio a realizar, cuando es esta la información básica que deben recibir.

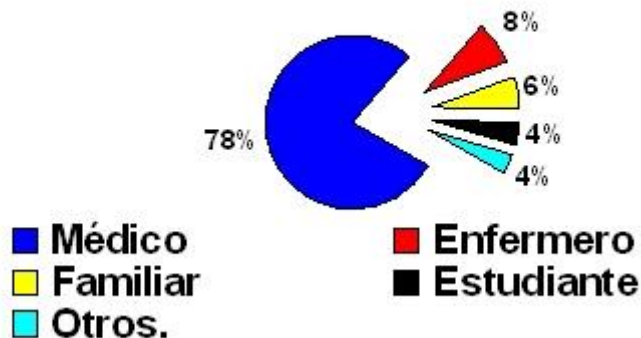
**Gráfico # 1: Conocimiento del paciente sobre si se va a realizar el examen complementario.**



En cuanto a quién es la persona que brinda esta información, 106 pacientes recibieron la misma por parte de su médico, lo que representa un 77,94 % del total, quedando como segundo nivel de información el enfermero de la sala (11 pacientes- 8 %), posteriormente y en orden decreciente: familiares, estudiantes de tercer año y otros (secretaria de la sala, no familiares).

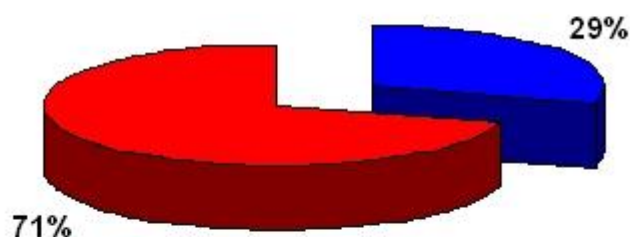
Importante destacar el papel central que juega el médico como persona que informa a su paciente. Aunque en este caso la generalidad obtenida lo expone como la principal fuente de información, es menester un mayor protagonismo que desplace fuentes de información que no son confiables. El personal de enfermería queda por debajo de sus posibilidades reales en cuanto a la entrega de información al paciente.

**Gráfico # 2: Persona que brinda la información de que se va a realizar el examen complementario.**



Ya profundizando en el nivel de información que reciben nuestros pacientes obtuvimos que 97 de ellos conocían la causa por la que se realizaría el estudio complementario lo que representa un 71,32 % del total. Para considerar la causa como correcta, en dependencia del estudio, no se siguieron parámetros tan estrictos teniendo en cuenta que la información es obtenida de personas que no tienen conocimientos médicos como los encuestadores. Dentro de este grupo los pacientes al menos lograron relacionar el estudio complementario con la región del cuerpo que probablemente tengan afectada.

**Gráfico # 3: Conocimiento con respecto a la causa por la que se realizará el examen complementario.**

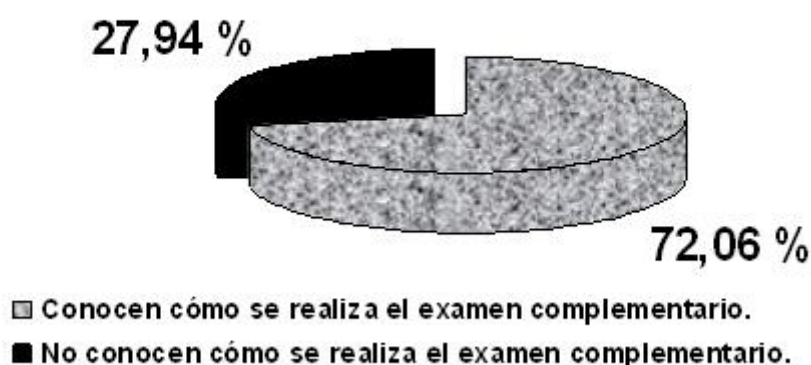


■ No saben o la respuesta es incorrecta. ■ Sí saben.

No así los 39 pacientes (28,68 %) que no conocían la causa de la realización del estudio complementario. Más que la diferencia en cuanto a número entre ambos grupos, es grave el no conocimiento por parte del paciente de esta información, lo que pudiera conllevar a falsas interpretaciones de su estado de salud y a no sentirse partícipe del proceso de cura de su enfermedad. En ocasiones se subestima al paciente en cuanto a la información que puede asimilar, creyendo incluso innecesario una conversación explicativa previa a la realización del estudio.

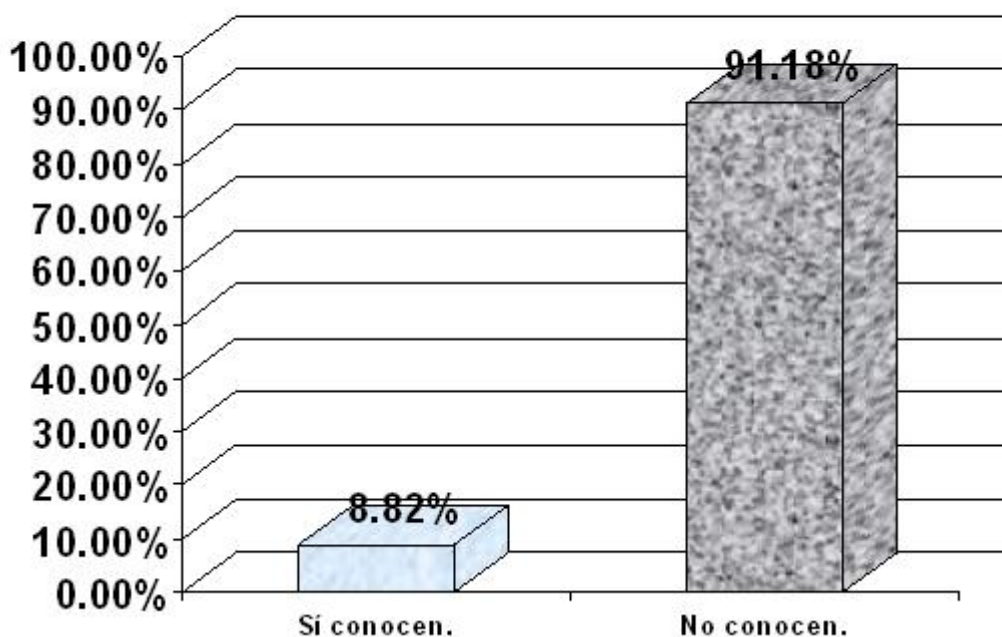
Constituye también parte de esta información el conocimiento de cómo se realiza el examen complementario. Un 72,06 % (98 pacientes) tenían el conocimiento básico con respecto a esto. No aspiramos, por ahora, a que nuestros pacientes conozcan detalles extremos, pero golpea el saber que 38 encuestados (27,94 %) no tengan la mínima información con respecto al examen a que serán expuestos.

**Gráfico # 4:** Conocimiento de cómo se realiza el examen complementario.



Muy relacionado con lo anterior y mucho más asombroso es el hecho de que 124 pacientes (91,18 %) no conocían los riesgos que implica la realización de dicho examen. El paciente debe conocer dichos riesgos y tomar la decisión personal de la realización o no del estudio. El paciente que conoce con anticipación los riesgos tendrá una actitud menos agresiva frente a su médico de existir alguna consecuencia adversa después de la realización del estudio.

**Gráfico # 5:** Conocimiento de los riesgos que implica la realización del examen complementario.



## CONCLUSIONES

1. La mayoría de nuestros pacientes conocen que se les va a realizar el estudio complementario con anticipación a la realización de este, siendo el médico el que con mayor frecuencia brinda esta información.
2. La causa de la realización del estudio es conocida en la mayoría de los pacientes.
3. Existe un conocimiento aceptable en cuanto a cómo se realiza el estudio complementario, en la mayoría de los pacientes.
4. De modo general no se conocen los riesgos de la realización del estudio complementario previo a la realización de este.
5. El conocimiento de información con respecto al estudio complementario se ordena decrecientemente en:
  - El paciente sabe que se va a realizar el estudio.
  - Causa de su realización y procedimiento para hacerlo.
  - Riesgos que implica el estudio.
6. El nivel en que se encuentra el consentimiento informado es inicial o primario.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. GRACIA GUILLÉN D., "El principio de no maleficencia como fundamento de la ética médica." Anzos Fuenlabrada, Madrid, 2002.
2. BAKER R., "Un modelo teórico para la ética transcultural: posmodernismo, relativismo y el código de Nuremberg". Perspectivas Bioéticas en las Américas. 2001.
3. BYK C. "Una aproximación europea a la bioética." Perspectivas Bioéticas en las Américas. 2001.
4. WILLIAMS CJ. "Informed consent in European multicentre randomised clinical trials. Are patients really informed?" Eur J Cancer, 2003.
5. COSTA MV., "El concepto de autonomía en la ética médica: Problemas de fundamentación y aplicación." Perspectivas Bioéticas en las Américas. 2000.
6. KATZ J., "Reflections in informed consent: 40 years after its birth". J Am Coll Surg, 1998.
7. MANRIQUE J.L., "Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal." Revista Argentina Cirugía, 1999.
8. RODRÍGUEZ MARTÍN, JORGE A, "Consentimiento Informado: ¿Un dilema ético o legal?", Revista Argentina Cirugía, 1999.
9. VIDAL SM. "Consentimiento informado y toma de decisión en la práctica clínica." Revista Argentina de Cirugía, 2003.

#### ANEXO

#### PROPUESTA DE MODELO PARA LA DOCUMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo...,

Entiendo que las molestias por las que he consultado están provocadas por: \_\_\_\_\_ según me informan los médicos que me tratan, Dres. \_\_\_\_\_

Han respondido a mis preguntas y aclarado las dudas que he planteado. Estoy de acuerdo en permitir que me hagan el estudio / operación \_\_\_\_\_ que consiste en \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en recibir la anestesia y el tratamiento correspondientes (antibióticos, analgésicos, transfusiones, etc.) y que se efectúen los estudios necesarios para lograr el diagnóstico final de la enfermedad que me aqueja. Admito los cambios del procedimiento quirúrgico y anestésico (anestesia local/ peridural/

raquídea/ general) que los médicos consideren indispensables para ayudarme y que me han sido explicados.

Acepto el riesgo de vida propio del acto quirúrgico y la anestesia, así como las alteraciones de mi integridad física provocadas por las acciones efectuadas para tratar mi enfermedad (cicatrices,.....,.....,.....,.)

Confío que se tomarán todas las precauciones para reducir en lo posible el riesgo de la enfermedad, de la intervención o estudio y de sus complicaciones.

Me explican y entiendo que no que no se me promete la curación, que no se me garantizan los resultados y que no eximo de responsabilidad al médico que me trate.

Autorizo (SI / NO) que se fotografíe o televise la operación o estudio que efectuarán para utilizarla con fines médico científicos o pedagógicos, siempre que mi identidad no sea revelada.

Guardo en mi poder una copia idéntica que me ofrece el médico y firmo este documento que debe incluirse en mi Historia Clínica.

Firma del paciente ..... Nombre y apellido ..... N. Documento	Firma de testigo 1 ..... Nombre y apellido ..... N. Documento	Firma de testigo 2 ..... Nombre y apellido ..... N. Documento
---	---	---

Fecha:

Hora:

Lugar:

Todos los espacios en blanco de este documento se han llenado o se han tachado antes de yo firmarlo.

\_\_\_\_\_  
Firma (médico)

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido.

\_\_\_\_\_  
Número Documento.