UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

# Trabajo de Titulación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014


AUTORES:

ANCHUNDIA ALVAREZ LEONARDO RICARDO

PINOARGOTE CHANG PAÚL ANTONIO

DIRECTOR

DR. NELSON CAMPOVERDE MEJIA, MD


PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

# DEDICATORIA

A mi esposa Tatty, que con paciencia y entereza soportó el embate de todos estos años de estudio en esta sacrificada carrera, manteniendo unida a mi pequeña familia justificando siempre mi sacrificio ante los demás y demostrando ser una mujer fuerte y firme que no se rinde ante la adversidad, gracias a ti querida amiga, esposa, fuente de inspiración, sin ti nada de esto hubiese sido posible.

A mis pequeños hijos Ariel y Leonela, a quienes además, les pido disculpas por no haber estado presente en muchos eventos importantes en su vida, pero que sin embargo, me llevo la satisfacción de que comprendieron el sacrificio que hice por ellos.

A mi madre Priscela, a quien debo la existencia, quien me enseñó a luchar en la vida y no dejarme vencer por los grandes problemas vividos, espero haber cumplido con tu deseo madre. A mis suegros, Gilma y Vicente apoyo constante de gran parte de mi vida.

A todos los amigos y compañeros que caminaron junto a mí para llegar a la meta, en especial a mi querido hermano, amigo y compañero de fórmula Paul Pinoargote Chang "Dr. Chang", ejemplo de humildad y compañerismo, jamás me equivoqué en elegir a una gran persona para batallar juntos.

LEONARDO RICARDO ANCHUNDIA ÁLVAREZ

# DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Titulación a mis padres, el Ing. Mgstr. Milton Pinoargote Cherrez y la Ing. Miryam Chang Tejena, por apoyarme en todo momento y nunca hicieron que me falte algo en la vida.

A mi compañero de este Trabajo de Titulación, Leonardo Anchundia Álvarez, por su ayuda y dedicación.

A mi abuelo Horacio Chang, fuente de inspiración para continuar adelante con mi carrera.

A mi novia la Dra. Alejandra Dueñas Zambrano, que ha permanecido a mi lado apoyándome y dándome ánimos para culminar este trabajo.

PAÚL ANTONIO PINOARGOTE CHANG

# AGRADECIMIENTO

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A la Universidad Técnica de Manabí, y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, quienes nos aportaron sus conocimientos durante nuestra formación.

A nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios y coraje para conseguir nuestros objetivos.

A nuestro tribunal de tesis quienes con sus conocimientos y apoyo nos supieron guiar desde el inicio hasta su culminación.

A los doctores del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone, quienes nos dedicaron tiempo y apoyo para el desarrollo de nuestro trabajo de titulación en dicha institución.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a cumplir esta meta tan anhelada.

LOS AUTORES

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo el: NELSON CAMPOVERDE MEJIA, MD tengo a bien certificar que el trabajo de titulación "CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014" Ejecutado por: ANCHUNDIA ÁLVAREZ LEONARDO RICARDO Y PINOARGOTE CHANG PAUL ANTONIO se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de las autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración del trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

_____

DR. NELSON CAMPOVERDE MEJÍA, MD

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

DE TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEON DÁVILA CÓRDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014" Trabajo de titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO- CIRUJANO

APROBADO

| | |
|---|---|
| Ing. Karina Rocha Galecio<br>DECANA (e) | Dra. Ingerbord Veliz Zevallos, MGs<br>PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN FCS |
| Ab. Abner Bello Molina<br>ASESOR JURÍDICO | Dr. Nelson Campoverde Mejía, MD<br>DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN |
| Dra. Ingerbord Veliz, Zevallos, MGs<br>PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | Lcdo. Jaime Flores García, MSC<br>MIEMBRO DEL TRIBUNAL |

# CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado "CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014" Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autores ANCHUNDIA ÁLVAREZ LEONARDO RICARDO Y PINOARGOTE CHANG PAUL ANTONIO.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

…….

DRA. INGERBORD VELIZ ZEVALLOS, MGs.

PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

"CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014".

Trabajo de titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO- CIRUJANO

APROBADO

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| Dra. Ingerbord Veliz Zevallos, MGs<br>PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | Dr. Nelson Campoverde Mejía, MD<br>DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN |

_____

Lcdo. Jaime Flores García, MSC

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

# DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros LEONARDO RICARDO ANCHUNDIA ÁLVAREZ Y PAUL ANTONIO PINOARGOTE CHANG, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014", es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de nuestro director del trabajo de titulación DR. NELSON CAMPOVERDE MEJIA, MD.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a los autores.

…… ……..

Leonardo Ricardo Anchundia Álvarez Paul Antonio Pinoargote Chang

CI: 1308543691 CI: 131120346

# RESUMEN

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual, el paciente competente, se compromete a someterse a un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de la discusión de las indicaciones, las alternativas, los posibles efectos secundarios y complicaciones. (Kay, 2009).

Se plantearon la siguiente investigación sobre el consentimiento informado y aspectos bioéticos de los procedimientos quirúrgicos y posibles repercusiones medico legales en el servicio de gineco-obstetricia previo a la aplicación del formulario 024. La presente investigación fue de tipo prospectivo-cuantitativo–analítico–propositivo. La unidad de análisis fueron 313 usuarias obteniéndose los siguientes resultados: la población de estudio fue de 1452 pacientes, de las cuales 313 se sometieron a algún proceso quirúrgico.

Se investigaron las características generales y clínicas, se determinó que la edad de mayor afectación fue de 17 a 24 años con el 45% seguido de 25 a 35 años con el 24%, origen rural en el 63,90 %, nivel socioeconómico bajo en el 68,05%, nivel educativo primaria en el 63,90%, estado civil unión libre en el 47,92%, sin antecedente de importancia en el 95,21%, la cesárea el procedimiento quirúrgico más practicado con el 77%. El nivel de riesgo quirúrgico fue alto en el 87,22 %, mientras que la magnitud de la cirugía fue mayor con el 76,68 % por la duración de la histerectomía y no existieron repercusiones médico legales.

Palabras Claves: Consentimiento Informado, procesos quirúrgicos, usuarias, Bioética, Código Integral Penal.

# SUMMARY

Informed consent is the process by which the competent patient agrees to undergo therapeutic diagnostic procedure and / or after the discussion of indications, alternatives, possible side effects and complications. (Kay, 2009).

The following research on informed consent and bioethical aspects of surgical procedures and possible legal implications medical service prior to application form 024. This investigation arose was quantitative - purposeful - analytical. The unit of analysis was 313 users with the following results: The study population was 1452 patients, of whom 313 underwent a surgical procedure.

General and clinical characteristics were investigated, it was determined that the most affected age was 17 to 24 with 45% followed by 25-35 years 24%, rural origin 63.90%, low socioeconomic status the 68.05% primary education at 63.90%, marital cohabitation at 47.92%, with no history of importance in 95.21%, the cesarean surgery performed with 77%. The level of surgical risk was higher in 87.22%, while the extent of surgery was higher with 76.68% for the duration of hysterectomy and there were no medico legal implications.



Keywords: Informed Consent, surgical procedures, users, Bioethics, Integral Penal Code.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA ..... ii
DEDICATORIA ..... iii
AGRADECIMIENTO ..... iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN..... …vi
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ..... vii
CERFTIFICACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR ..... viii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA ..... ix
RESUMEN .....x
SUMARY ..... xi
CAPÍTULO I .....1
INTRODUCCIÓN .....1
JUSTIFICACIÓN .....3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....4
SUBPROBLEMAS.....5
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....5
OBJETIVOS .....6
Objetivo general.....6
Objetivos específicos .....6
CAPÍTULO II .....7
MARCO TÉORICO .....7
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....19
Variable independiente .....20
Variable dependiente .....21
Variable interdependiente.....22
CAPÍTULO III.....23

DISEÑO METODOLÓGICO .....23
Tipo de estudio.....23
Línea de la investigación .....23
Área de estudio .....23
Universo.....23
Muestra .....23
Fórmula de muestreo .....23
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....24
Criterios de inclusión.....24
Criterios de exclusión .....25
Métodos e instrumentos y técnicas .....25
Plan de análisis y tabulación de datos.....25
Recursos institucionales.....25
Talento humano .....25
Recursos físicos y tecnológicos .....26
Recursos económicos.....26
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....27
Grafitabla N1.- Relación edad y prosedimiento quirúrgico en las usuarias del subproceso de gineco-obstetricia y la palicación del consentimiento informado 28
Grafitabla N2.- Relación estado civil y nivel educatico de las usuarias que se les realizó procedimientos quirúrgicos en el subproceso de gineco-obstetricia y aplicación del consentimiento informado.....30
Grafitabla N3.- Relación procedencia y nivel socioeconómico de las usuarias que se les realizó procedimientos quirúrgicos en el subproceso de gineco-obstetricia y aplicación del consentimiento informado.....32
Grafitabla N4.- Antecedentes patológicos personales de las usuarias que se les realizó procedimientos quirúrgicos en el subproceso de gineco-obstetricia y aplicación del consentimiento informado.....34
Grafitabla N5.- Riesgo quirúrgico de las usuarias que se les realizó procedimientos quirúrgicos en el subproceso de gineco-obstetricia y aplicación del consentimiento informado .....36

Grafitabla N6.- Repercuciones medico legales del consentimiento informado basandonos en el articulo 146 del Código Orgánico Integral Penal.....38

Grafitabla N7.- Captación de información médica sobre el contenido del formulario 024 de consentimiento informado, de las usuarias sometidas a procedimientos quirúrgicos .....40

CAPÍTULO IV .....42

CONCLUSIONES.....42

RECOMENDACIONES.....44

PRESUPUESTO.....45

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....46

CAPÍTULO V.....47

PROPUESTA.....47

JUSTIFICACIÓN .....47

FUNDAMENTACIÓN.....47

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA .....48

Objetivo general.....48

Objetivos específicos: .....48

BENEFICIARIOS .....48

RESPONSABLES .....48

UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA.....49

FACTIBILIDAD .....49

ACTIVIDADES.....49

TALENTO HUMANO.....49

MATERIALES .....50

INFRAESTRUCTURA .....50

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS.....50

IMPACTO .....51

PRESUPUESTO.....51

FODA.....52

ÁRBOL DE PROBLEMAS .....53

ÁRBOL DE OBJETIVOS .....54
MATRIZ DE INVOLUCRADOS .....55
MATRIZ DE MARCO LÓGICO .....57
BIBLÍOGRAFIA .....59
ANEXOS .....61
Cosentimiento informado .....62
Ficha .....63
Tríptico .....67
Diapositivas .....69
Fotos .....79
Formulario 024 .....85
Formulario 024 registrado .....87

# CAPÍTULO I

# INTRODUCCIÓN

La práctica médica dedicada a la promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación del enfermo y a los procesos de rehabilitación, debe desarrollarse en el contexto de crear una relación con el paciente, basada en el respeto a su condición de persona, el humanismo médico y los principios éticos fundamentales.

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual, el paciente competente, se compromete a someterse a un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de la discusión de las indicaciones, las alternativas, los posibles efectos secundarios y complicaciones. (Kay, 2009)

El formulario de consentimiento informado firmado aporta pruebas documentales de que el paciente ha recibido la información necesaria y en base a ello dio su consentimiento. Sin embargo, este documento no sólo debe proporcionar la información necesaria, sino que ésta tiene que ser entendida por el paciente. (Revilla, 2009)

A pesar de su importancia, el proceso de consentimiento informado en la práctica clínica es, con frecuencia, inadecuado y hay investigación previa que ha demostrado que la comprensión del paciente de los elementos claves del consentimiento informado es, a menudo, pobre. En el 2013 en España se realizó un estudio epidemiológico analítico para comparar la tipología los procedimientos con mayor riesgo y analizar la asociación del pago de indemnizaciones basados en el análisis de aspectos médico-legales de la práctica de la angiología y cirugía vascular, donde hubo 91 quejas por procedimientos inadecuados, de los cuales 8 de ellos tuvieron condena y obligación de indemnizar al paciente. (Roche, 2013); ese mismo año se llevó a cabo en Perú un estudio descriptivo – transversal sobre el nivel de conocimiento del consentimiento informado en la práctica clínica de internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, donde los resultados indicaron que de los 51 estudiantes en estudio el 49% tenían un amplio conocimiento, el 35.3% medio, y el 15.7 % muy bajo nivel. (Novoa, 2013)

Un tiempo antes, en el año 2009 se realizó en Ecuador un estudio cualitativo sobre la aplicación del consentimiento informado en la práctica anestesiológica en el hospital

"Enrique Garcés" de la ciudad de Quito, donde los resultados arrojan que no existe un consenso en la aplicación con respecto a un formato de Consentimiento Informado específico para Anestesiología, lo que existe es una autorización especial del MSP (HCU-Form. 024), mismo que no cumple los objetivos de un Consentimiento Informado(CI), se demuestra que los Anestesiólogos desconocen sobre la importancia del Consentimiento informado no sólo en la parte jurídica, sino en su desenvolvimiento profesional. (Jara, 2007)

En el contexto de esta situación, se desea saber el entendimiento que tienen las usuarias que ingresaron al subproceso de gineco-obstetricia del Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone, respecto al contenido del formulario 024 de consentimiento informado y si fue aplicado de manera adecuada al momento del ingreso por parte del personal médico que labora en esta entidad de salud.

# JUSTIFICACIÓN

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual el paciente competente se compromete a someterse a un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de la discusión de las indicaciones, las alternativas, los posibles efectos secundarios y complicaciones, además aporta pruebas documentales de que el paciente ha recibido la información necesaria y en base a ello entendió y dio su consentimiento.

La presente investigación se realiza porque la información brindada a las usuarias que ingresan para ser intervenidas quirúrgicamente en la mayoría de los casos es pobre, lo que sin lugar a dudas puede llevar a que se formen problemas de índole médico – legales que repercutirán de manera significativa tanto en el medico como en el paciente.

El interés de la investigación se basará en el aporte académico y científico que ésta ofrecerá, para medir el nivel de conocimiento sobre la aplicación de este documento y sus repercusiones bioéticas, misma que será factible porque se contará con el apoyo del asesor del trabajo de titulación, personal de estadística, los médicos tratantes, contando con la autorización de las autoridades del Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone.

El beneficio directo será para el personal médico para que tenga conocimiento de las implicaciones médicos-legales que conllevaran su llenado e interpretación inadecuado, y el beneficio indirecto será para las usuarias que serán sometidas a procedimientos quirúrgico tendrán un documento legal que las protegerá en los casos de mala praxis médica.

Con esta investigación se pretende difundir información sobre el contenido y el adecuado registro del formulario 024 de consentimiento informado. Desde el punto de vista social el proyecto tiene una contribución significativa, ya que se logrará la participación activa del personal de salud, familiares y pacientes en estudio del Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone.

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo de la teoría del Consentimiento Informado tiene su origen y se ha desarrollado en su mayoría en Estados Unidos, y pese a la gran acogida de la bioética moderna, aún hoy se observa, una relación médico-paciente construida con bases paternalistas, o por lo menos con pinceladas paternalistas, donde la comunicación es limitada y el diálogo restringido y donde el médico aún toma las decisiones por el paciente, considerando que el valor fundamental de la práctica médica es el bienestar del mismo. (Herrero, 2011)

En el Ecuador en el año 2007 se realizó un estudio cualitativo sobre la aplicación del consentimiento informado en la práctica anestesiológica en el hospital "Enrique Garcés" de la ciudad de Quito, donde los resultados, en éste y en otros hospitales estudiados arrojan que no existe un consenso en la aplicación con respecto a un formato de Consentimiento Informado específico para Anestesiología, lo que existe es una autorización especial del MSP (HCU-Form. 024), mismo que no cumple los objetivos de un Consentimiento Informado(CI), se demuestra que los Anestesiólogos desconocen sobre la importancia del Consentimiento informado no sólo en la parte jurídica, sino en su desenvolvimiento profesional. Y se determina que la ley de Derechos y Amparo al Paciente en Ecuador no tiene la herramienta, por el cual hacer respetar el derecho a la información y a la decisión. De aquí surge la pregunta:

¿DE QUÉ MANERA INCIDE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LOS ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014?

## SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características generales de la población en estudio?

¿Cuáles son los factores de riesgo que originan los procedimientos quirúrgicos?

¿Cuáles son las repercusiones medico legales por la desatención a las normativas de salud vigentes?

¿Cómo se implementaría las charlas informativas sobre el correcto registro del formulario 024 de Consentimiento Informado, dirigidas al personal de salud que labora en el subproceso de ginecología y obstetricia?

## DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Educativo

Área: Medicina

Aspecto: Consentimiento informado y aspectos bioéticos en la aplicación de los procedimientos quirúrgicos en el subproceso de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova.

Delimitación espacial: La investigación se desarrollara en Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova, ubicado en la avenida Amazonas y paso lateral del cantón Chone.

Delimitación temporal: La presente investigación se desarrollara durante el periodo "Julio-Diciembre de 2014".

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia del consentimiento informado y aspectos bioéticos de los procedimientos quirúrgicos en las usuarias del subproceso de Gineco-obstetricia del Hospital Napoleón Dávila Córdova-Chone. Julio-Diciembre 2014.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características generales y clínicas de la población en estudio (nivel de instrucción, procedencia, estado civil, número de partos, antecedentes patológicos).

Analizar el nivel de riesgo en los procedimientos quirúrgicos en el subproceso de Ginecoobstetricia.

Investigar las repercusiones médico-legales del consentimiento informado basándonos en el artículo 146 del código penal en la mala praxis médica.

Socializar el correcto registro del consentimiento informado dirigido al personal de salud del subproceso de Gineco-obstetricia del Hospital Napoleón Dávila Córdova-Chone.

# CAPITULO II

## MARCO TEÓRICO

La práctica médica dedicada a la promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación del enfermo y a los procesos de rehabilitación, debe desarrollarse en el contexto de crear una relación con el paciente, basada en el respeto a su condición de persona, el humanismo médico y los principios éticos fundamentales.

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual, el paciente competente, se compromete a someterse a un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de la discusión de las indicaciones, las alternativas, los posibles efectos secundarios y complicaciones. (Kay, 2009)

Respecto a las nociones bioéticas que un paciente debe tener antes de ser sometido a diferentes procesos quirúrgicos, hablando del consentimiento informado propiamente dicho, se encuentran los siguientes principios:

Autonomía: Se refiere a la capacidad que tiene un paciente de deliberar acerca de sus ideales propios, es la muestra de libertad sobre su salud, lo que conlleva la teoría del consentimiento informado. (Anaya, 2009)

No maleficencia: Representa la negativa de no hacer el mal, se fundamenta en que intencionalmente no se puede hacer daño.

Justicia: La palabra justicia tiene diversas dimensiones, referente al aspecto biomédico, se hablará de la dimensión distributiva, que a groso modo significa paralelismo de responsabilidades, derechos, beneficios y cargas en la sociedad. Básicamente es la igualdad para todos, y más aun a los más necesitados. (Anaya, 2009)

Beneficencia: Constituye el principio de la verdadera esencia de la bioética, que equivale a la mejor decisión para el paciente, sin provocar daños a los mismos. Explica que los actos que se realicen deben ser encaminados a promover el bien en los demás.

El consentimiento informado, es la comprensión que debe tener todo paciente que se va a someter a un procedimiento, sea este terapéutico o diagnóstico, para que así con la información necesaria tenga plena libertar en su decisión clínica. En cuanto a los

requisitos básicos se habla de competencia, información suficiente y libertad, entendiéndose como nexo de la relación clínica dos pilares fundamentales insustituibles el proceso complejo de información y la confianza otorgada, los cuales en un conjunto favorecen la comprensión del proceso a realizarse; en qué consiste, la oportunidad y resultados esperados (riesgos, secuelas, beneficios) y cuáles podrían ser otras alternativas posibles. Así con toda la información recabada los pacientes llegan a tomar su decisión, independientemente si es de aceptación, rechazo o de elección. (García, 2009)

Es primordial el establecimiento de la relación médico – paciente, ya que en primera instancia refuerza el apego y colaboración del paciente a su tratamiento, mejorando la calidad de la atención, y con ello el seguimiento de su terapia.

Este documento también se basa en un sentido legal dirigido hacia la salud, que demuestra la autodeterminación con la concepción de independencia al tomar decisiones en personas que necesiten y solicitan intervenciones médicas y/o quirúrgicas. Este documento con el paso de los años ha ganado una importancia tal, en las interpretaciones jurídicas y elaboración doctrinal, lo que es de suma importancia para profesionales de la salud por ser determinante del rol cotidiano. (Nelson, 2011) (Mallardi, 2009)

En cuanto al primer principio de bioética, el principio de autonomía incluye temas relacionados a derechos de libertad, privacidad y autogobierno, como son: prevención, curación y rehabilitación de la salud. En este aspecto, el paciente es quien tiene el derecho para tomar decisiones, en base a sus valores y preferencias. Sin embargo, es el médico quien tiene la obligación de recabar información como requisito previo a la ejecución de la autonomía del paciente. Es justamente este tipo de consentimiento informado, el pilar del presente trabajo investigativo. (Del Carmen, 2009)

Cuando se relaciona la práctica médica y la práctica investigativa del consentimiento informado, se llega a la conclusión de que la última es menor. Entendiéndose así al consentimiento informado en investigación.

Es fundamental para el desarrollo de ciencias médicas, y más aún para la investigación clínica que incluyen ensayos clínicos, la investigación médica.

En toda investigación clínica se estable respetar los derechos legítimos de los usuarios. La autonomía y con ello la libertad de las personas involucradas en la investigación es un derecho primordial del individuo, que está garantizado en la investigación clínica por el consentimiento informado. Por tal motivo, dicho documento debe ser entregado al paciente autónomamente, sin coacción alguna, y con comprensión clara por parte del mismo en el proceso de participación. La autorización del usuario es estrictamente necesaria, involucra aspectos jurídicos, libertad de elección, conocimientos y comprensión suficiente, finalidad y tiempo estimado del experimento para así con toda la comprensión, tomar una decisión inteligente. (Katz, 2009)

Hablando un poco de la historia, se establece este Consentimiento que tiene antecedentes importantes en investigación, tales como: El Código de Núremberg (1947), que fue donde se establecieron los principios básicos para la investigación: En personas, y para deleitar juicios íntegros, éticos y legales. (Annas, 2009)

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (en vigencia desde los años 60 y que ha sido sometida a consideración en ocho ocasiones) determina los criterios éticos para los médicos y demás profesionales implicados en el proceso de investigación biomédica. El establecimiento de la autonomía del usuario y de la competencia que tiene respecto al mismo, se asientan previo al tratado. El documento informado específicamente respecto a la investigación, establece la libre adhesión y el ámbito lógico del usuario para un determinado procedimiento planteado por el personal médico, sea cual sea el propósito (diagnóstico, pronóstico terapéutico o pronóstico experimental) así como también la competencia, información y libertad.

En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (tratado internacional eficaz desde 1976) se afirma que: “Nadie será sometido a torturas ni a tratos inhumanos, crueles, o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”. (ONU, 2008)

Así mismo en 1978 el informe Belmont estableció los principios éticos básicos que se deben tener en cuenta en toda investigación biomédica y los nombró: “De respeto por las persona” (autonomía), “De beneficio” (beneficencia-no maleficencia) y “De equidad” (justicia). (Del Carmen, 2009)

Existen diferentes pautas éticas internacionales publicadas para la investigación biomédica en los seres humanos, se hará referencia a la publicada en el año 1993 que fue revisada por el Consejo Internacional de Organización de Ciencias Médicas, la cual determina lo siguiente: "El investigador debe obtener el voluntario, consentimiento informado del presunto sujeto o representante legalmente autorizado".

En caso de existir omisión del consentimiento informado, será considerado un caso inusual y excepcional, y debe ser evaluado y aprobado por el comité de ética de la dicha institución donde se produjo la falta. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 2009)

En cuanto a su papel en la relación terapéutica se estudia con mejor exactitud al hablar de los diversos modelos que ya han sido propuestos al evaluar la interrelación médico – paciente. Estos modelos, se diferencian no en las influencias que se pone en el estudio sino en el énfasis que se les aplica. (Habiba, 2009)

El modelo psicoanalítico de Szasz y Hollender estable un concepto hablando de la relación médico-paciente y está determinado por la abstracción adecuada en la representación y guía de datos observacionales. Ambos autores refieren que en las interacciones humanas la línea que sigue es omnipresencia, y que el ajuste técnico o social en donde se realiza es que hace que esta relación sea única. Existe el formulario de actividad – pasividad que guarda semejanza con la relación padre – hijo, este puede vincularse con una especie de guía de cooperación, en donde el personal de salud es quien "le dice al paciente lo que debe hacer" y al le corresponde cooperar y obedecer en las recomendaciones. Lo que respecta a la tercera forma del modelo de interacción es la participación mutua, en donde el médico "ayuda al paciente a ayudarse así mismo" mientras que el paciente "participa en la asociación" que utiliza del médico. (Habiba, 2009)

.

El modelo de Emanuel inicia su estudio al plantear la siguiente interrogación: ¿cuál debe ser el ideal de relación médico-paciente? Para encontrar una respuesta esto autores analizan la relación basándose en el conflicto existente entre la salud y el principio de autonomía, además del poder que ejercen los médicos sobre sus pacientes y los valores

mantenidos por parte de ellos. Para describir esta relación se parten de cuatro formar: Interpretativo, informativo (contractualista), deliberativo y paternalismo. Siendo este último perteneciente a la teoría de activad – pasividad y a la cooperación que tiene le modelo psicoanalítico. Así mismo puede estar determinado tal vez por la orientación de presentación de los actos médicos que son los que coordinan y aplican la mejor medida para el paciente, para que posteriormente sea el médico quien tome las decisiones. (Szasz, 2009). Esta teoría puede ser apreciada en la medida en que el médico crea un nexo similar al creado con un libro o con una especie de robot. (Habiba, 2009) (Szasz, 2009)

El papel de los médicos en el formulario informativo, es limitado al abastecimiento de información sobre el tema, sobre los hechos, y en lo que concierne a los pacientes son ellos quienes formulan sus deseos.

En la forma deliberativa este papel se convierte en la de "articular y convencer a los pacientes de los valores más admirables, informar a los pacientes y la relatar la aplicación de intervenciones de los pacientes seleccionados". Así, tanto el interpretativo y la deliberación ponen énfasis en algún tipo de asociación. La forma deliberativa también comparte con la forma paternalista el énfasis en la aplicación de bienestar de los pacientes según la interpretación del médico. Las similitudes entre estos dos modelos y otras concepciones de la relación médico-paciente, se derivan del hecho de que todos ellos describen diferentes puntos en el equilibrio entre el grado de actividad-pasividad que cada parte pone en juego, así como el grado en el cual el médico permite que los valores que posee sea quien rija las decisiones que serán tomadas. (Habiba, 2009)

Es responsabilidad del médico “aclarar e interpretar los valores de los pacientes, así como el suministro de información y la aplicación de las decisiones de los mismos” en una forma arbitraria se convierte en el papel de “articular y convencer a los pacientes de los valores más admirables, así como informar a los pacientes y entender la aplicación de intervenciones en los pacientes seleccionados”. Esto se realiza en base a la interpretación y deliberación en algún tipo de asociación. La relación que existe entre la forma deliberada y la forma paternalista pone énfasis en el bienestar de los pacientes según los conocimientos del médico. Estos modelos que guardan similitud parten del

hecho de que se describen diferentes puntos del equilibrio entre el grado de actividad – pasividad que cada parte pone en juego, así como también el grado en el cual el médico permite que su juicio de valor influya en las decisiones tomadas. (Habiba, 2009)

Analizando el concepto y la función nace la idea que por un lado nos lleva a orígenes filosóficos remotos y por otro lado al determinante que fue condicionado en base a la religión, a aspectos morales y deontológicos de la evolución que ha sido acelerada en vías cercanas a las necesidades y al progreso que surgen de nuevas aplicaciones biotécnicas y con ellos nuevas formas de tratamiento.

Anteriormente, hablando de civilizaciones griegas, romanas y egipcias, existen documentos que respaldan la hipótesis de como el médico de alguna manera debía crear un vínculo con el paciente que lo permita ser aceptado. Con esto se forja también la conciencia médica de ser preventivos y precavidos. El médico siempre actúa y actuó con la convicción y la certeza de tener bienestar ante todo en el paciente y esta idealización ha venido transcendiendo de generación en generación, proporcionando así las condiciones que podrían ser reflejas, el deber de sumisión y obediencia, la impunidad legal y la autoridad moral ante todo. En cuanto a la religión es también injertado el cristianismo como visión consolidada de la medicina y su práctica, que nunca modificó el tipo de conducta ética hipocrática que se tiene.

Siempre la información que proporcione el médico debe ser comprensible de acuerdo al grado de conocimiento del paciente, se debe tener claro que en muchas ocasiones no toda la información que brinda del médico es requerida para el consentimiento informado. La capacidad de conocimiento que tiene una persona ante su enfermedad o procedimiento a realizarse es la que permite dar su consentimiento y así realizarse el tratamiento. (Anaya, 2009)

Es al paciente quien le corresponde saber sobre el procedimiento o tratamiento que se va a realizar, tiene la facultad de preguntar todo lo que necesite para disolver sus interrogantes, y puede optar por el siguiente lineamiento: nombre del procedimiento, en que consiste el estudio, descripción sencilla de la técnica, objetivos que se quieren conseguir, efectos secundarios, entre molestias y riesgos importantes, beneficios esperados, probables consecuencia, métodos auxiliares de tratamiento, posibles

alternativas de tratamiento comparadas con el tratamiento a emplearse, estudios de laboratorio y opiniones y recomendaciones del médico

En caso de que el proceso a realizarse sea de índole quirúrgico el médico debe estar dispuesto a ampliar la información si el paciente lo solicita, y respetar la decisión que tome el mismo, para esto se tendrá en cuenta: explicación sobre el tipo de anestesia, riesgos de la cirugía, probables complicaciones, secuelas y mortalidad.

En resumidas cuentas, lo que el paciente debe saber son situaciones que se pueden presentar en la realización del procedimiento o del tratamiento, lo que le preocupada, lo que pueda sentir. Básicamente es sobre: Las posibles incapacidades, la pérdida de oportunidades, el dolor, la posibilidad de muerte, y en ocasiones desean saber hasta la composición química de un determinado medicamento. (Anaya, 2009)

Es de vital importancia que el profesional de la salud este plenamente consciente de que su paciente debe conocer y comprender toda la información explicada, incentivar a que realiza preguntas, y no olvidarse de hablar en un lenguaje claro y conciso utilizando palabras adecuadas para su conocimiento, respetando siempre el nivel de cultura. La finalidad de esto es que el enfermo este consciente sobre su estado de salud, que tenga conocimiento pleno de posibles alternativas. (Anaya, 2009)

Existen ciertos tipos de excepciones al momento de obtener el conocimiento, por tener un ejemplo citamos: (Anaya, 2009) a) cuando la información supone riesgo para la salud pública se permite la omisión del documento legal, b) en caso de aislamiento u hospitalización grave del paciente se permite pasar en alto el consentimiento por la urgencia que supone riesgo vital en la integridad física o psíquica del mismo, con esto se evitan lesiones irreversibles o muerte del paciente por el atraso en el tratamiento, c) cuando hay pacientes menores de edad, que poseen incapacidad física, mental o legal se permite que el documento sea autorizado por el representante legal, o tutor y d) en caso de pacientes sin facultad para tomar decisiones, es a los familiares a quien les corresponde la toma de decisiones

Al habar de consecuencias, o de pronóstico de un paciente es necesario y obligatorio hablar del consentimiento informado, indistintamente de que sea grande o pequeño el

procedimiento a realizarse, de todas formas debe registrarse también en la historia clínica, de manera concisa, sin abreviaturas ni términos tecnificados.

Cabe recalcar que es éste el documento que exime al médico la responsabilidad de actos que son impredecibles, que aclara que estos actos no son consecuencia de negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de sus conocimientos y como tal de sus obligaciones. Al final del mismo debe constar firma del paciente y del médico tratante.

Se sugiere el hecho de facilitar un fotocopiado al paciente, y si es posible hacer firmar a testigos presentes. Como se dijo anteriormente en el caso de menores de edad o incapacitados, el documento se suscribe por el médico a cargo.

Para que se considere válido, es necesario constar con la información apropiada y conveniente en el mismo. Especialistas en temas de salud son los responsables de impartir información requerida sobre el procedimiento recomendado, con aclaración de riesgos y de beneficios del procedimiento a realizarse y de otras alternativas, para que así sea el medico se aísle de la decisión final del paciente. (Nelson WA, 2009) (Collazo, 2009)

Que refleja que es el paciente quien tiene la facultad de decidir, así como la competencia legal. Existen usuarios que poseen incapacidad de decisión, o falta de competencia en la misma, es estos casos el auxiliar que posee previamente una autorización debe ser capaz de representar, de ser reconocido y de conocer como es debido el interés del paciente. Cabe recalcar que el hecho de que un paciente no tenga la mayoría de edad, no significa que no sea una persona jurídicamente capaz de decidir, las diversas leyes vigentes en la actualidad esclarecen que a partir de los catorce años de edad ya se puede dar el consentimiento en una decisión pero solo si se posee madurez tanto intelectual como equilibrio emocional. En el caso del paciente que padece perturbaciones mentales, pero según el informe del especialista no se lo imposibilita en su toma de decisiones se le permite adoptar la decisión personal en referencia a su salud. (Sessarego, 2011)

La documentación del consentimiento es para necesaria para muchos tratamientos médicos y procedimientos, es un documento legal y organizacional, que también es firmado por un testigo, para que haya pruebas de que este trámite se produjo.

La toma de decisiones por parte del paciente para el desarrollo del consentimiento debe darse en un ambiente de comunicación entre el médico y el paciente.

Para esto, se utiliza información imparcial y completa acerca de las opciones del tratamiento y sobre factores que pueden producir un tratamiento alternativo que sea más opcionado que otro. Debe existir el dialogo e intercambio bidireccional de opiniones y de información sobre los riesgos, beneficios y otras opciones. Con todo el análisis se conduce a la mejor comprensión para tomar una decisión adecuada, en base al diálogo existente entre el médico y el paciente. (Bunge, 2009)

El profesional de la salud muestra todas las opciones de tratamiento conocidas, sus riesgos, y beneficios asociados. Una vez, sabiendo esto es el que paciente que debe asumir o no los riesgos, así también determina con la contribución en la comunicación de metas de atención, incluye el aspecto final de lo que se desea lograr, cual es la calidad de vida deseada. Su paso final es comprobar que tiene el capital económico y el apoyo social esperado para satisfacer la elección. (Nelson WA, 2009)

Cuando existe el consentimiento informado para un proceso quirúrgico, no se determina como solo el hecho de firmar un formulario, se determina como el proceso de comunicación continuo entre el tiempo y la atención preoperatoria, perioperatoria y postoperatorio. Hablando de la medicina que se centra exclusivamente en el paciente, este término se desarrolla mejor al tomar decisiones de manera compartida con los pacientes o con los sustitutos de los mismos. (Bernat, 2009)

En la ejecución del consentimiento informado se siguen tres fases: La primera es la fase de información completa en donde se imparten conocimientos de forma meticulosa; las variables de las intervenciones, los provechos que se obtienen de estas, o las fatalidades de los mismos. Así también, se autoriza liberar de dudas a los pacientes y aclarar las opiniones erradas que tienen los mismos. En esta fase también se forjan los primeros lazos de crecimiento en la relación médico – paciente, se estimula el desarrollo de conocimientos a los pacientes sobre los peligros comunes que se tendrían en su

proceso, y se incentiva la capacidad de respuesta en situaciones de mayor complejidad. Así por tal se promueve dentro de una decisión determinada la responsabilidad ante todo. (S., 2009).

La fase de información básica: Es aquí donde se trata de debilitar la directriz de la desinformación de la primera fase, se provee a los pacientes conocimientos organizados y prácticos para una primera elección. Esta fase en ocasiones puede ser complicada y extensa, sobre todo cuando existe igualdad, mayor interés y conceptos propios que son puestos a prueba. Suele considerarse sencilla en comparación con su fase antecesora. (Russel, 2009)

La fase final es la fase de evaluación, clarificación y de elección del paciente, y será estrictamente interactiva en el desarrollo del proceso. La información recabada en las últimas dos etapas son determinantes para el nivel de comprensión en el documento firmado y llevará a la aclaración de ciertos temas por parte del médico tratante. Con lo dicho, se determina que es en esta fase en donde se informan las respuestas en base al patrón de preguntas que se realizaron, el usuario aquí es el que preside el diálogo. En el campo informativo, el personal de salud hace a un lado sus conocimientos para que sea el paciente el que dirija y dicte a detalle la escarificación de las respuestas, así como también coordine preguntas nuevas que se quieran realizar.

Una vez esclarecido todo el plano informativo en las fases anteriores, el médico adiciona alguna duda individual en el caso de la que tuviera. Vuelve a recabar datos sobre el entendimiento del procedimiento o tratamiento que le paciente se vaya a realizar para obtener seguridad plena en la comprensión de las dudas por parte del paciente. Realizado todo este proceso el usuario de la salud puede dar su consentimiento en el documento, y está presto a depositar toda su confianza en el conocimiento y en los criterios por parte de su médico especialista.

La constitución Política de la República del Ecuador, no es preciso en conceptos sobre el conocimiento informado, pero no se puede decir lo mismo de la Ley Orgánica de la Salud, que en su artículo 7 dice en el literal d): que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, derecho al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; culturas, sus prácticas y usos culturales;

derechos sexuales y reproductivos. En otro literal específicamente en el e): que tiene derecho a ser informado oportunamente sobre alternativas de su tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, usos, efectos costos, calidad y a recibir consejería y asesoría si así lo requiere por parte del personal que sea capacitado para este fin y tiene que ser antes y después de los procedimientos debidamente protocolizados. Los integrantes de etnias indígenas, de ser el caso serán informados en su lengua materna. (García, 2009)

En relación el Código de Ética Médica del Ecuador que es quien precisa conceptos y determinantes respecto al consentimiento informado en su artículo 15 reza: "El médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, si éste no pudiera darla recurrirá a un representante o miembro familiar, salvo que esté de por medio la vida a corto plazo. En todos los casos de autorización se incluirá el tipo de intervención, riesgos y posibles complicaciones". En el artículo 16 dice: "Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos que signifiquen riesgo para el paciente a juicio del médico tratante, deben la autorización del mismo, de un representante o familiar si fuese el caso. También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios de terapia y salvaguardando la vida e integridad del paciente". (García, 2009)

Otro de los puntos importantes respecto a este tema es el renovado código Orgánico Integral Penal, que en su capítulo segundo, sección primera, respecto a delitos contra la inviolabilidad de la vida, delitos contra los derechos de libertad y que ha sido blanco de mucha polémica y discusiones por parte del gremio de médicos del Ecuador, dice en su artículo 146 referente a Homicidio culposo por mala práctica profesional dice: "la persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica profesional, le ocasione la muerte a otra, será sancionado con pena privativa de uno a tres años. Y para volver a ejercer su profesión, luego de cumplida la pena, será determinada por las leyes vigentes". (Asamblea, 2014)

Así también se establece que será castigada con pena privativa de libertad de tres a cinco años la persona que ocasione la muerte a otra y que si sea producida por acciones peligrosas, ilegitimas o innecesarias. En cuanto al deber objetivo de cuidado, para la determinación de su infracción deberá ocurrir lo siguiente: "a) La manera de producción

del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado, b) La inobservancia de las leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales reglas técnica o lex y artis, c) El resultado dañoso debe llegar directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas, d) Se analizará en cada caso la diligencia, la formación profesional, condicione objetivas, previsibilidad y evitavilidad de cada hecho". (Asamblea, 2014)

En conclusión es el paciente quien tomará la decisión final ante la medida propuesta por el personal de salud sea esta de rechazo o de aceptación de la propuesta diagnóstica o terapéutica. Sin embargo, el consentimiento informado exige al profesional de la salud a ubicarse en una posición neutra, mientras el paciente se encuentra tomando la decisión de que es lo que resulta más conveniente para él. ( Pantoja , 2009)

Así mismo se establece que el médico a cargo no debe dejar solo al paciente, esto hace referencia a que se debe explicar claramente a través del dialogo los pro y los contra del procedimiento a realizarse. Sabiendo esto se pueda tomar la decisión correcta que involucre los factores relevantes en una recomendación, con esto se intenta convencer al usuario de que el tratamiento va a garantizar mejora en su calidad de vida. ( Pantoja , 2009)

Finalmente, el médico y el paciente van a proceder a deliberar sobre lo recomendado y los resultados deseables del proceso, sin involucrarse al punto de modificar la opinión del paciente en referencia a su conveniencia. Este acto no es del todo fácil llevarlo a cabo, incluso se complica en ocasiones su obtención, se debe mantener la idea clara de que la relación interpersonal en muchos casos puede ser conflictiva para los actores involucrado, pero esto no sucede de manera accidental, es por una mala relación de dialogo entre el médico y el paciente. ( Pantoja , 2009)

# VARIABLES

## VARIABLE INDEPENDIENTE:

Consentimiento informado.

## VARIABLE DEPENDIENTE:

Procedimientos quirúrgicos en las usuarias.

## VARIABLE INTERVINIENTE:

Aspectos bioéticos.

# OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE INDEPENDIENTE: CONSENTIMIENTO INFORMADO | | | |
|---|---|---|---|
| CONCEPTUALIZACÓN | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
| El consentimiento informado en el área clínica tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica. Los requisitos básicos son: libertad, competencia e información suficiente. Por lo tanto, tiene que entenderse como fruto de la relación clínica, siempre basada en dos pilares insustituibles e inconfundibles: la confianza y el proceso de información más o menos complejo. (García, 2009) | Riesgo quirúrgico | Nivel Riesgo del paciente | Bajo |
| | | | Intermedio |
| | | | Alto |
| | | Magnitud quirúrgica | Menor |
| | | | Media |
| | | | Mayor |
| | | | Mayor compleja |

| VARIABLE DEPENDIENTE: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN LAS EN LAS USUARIAS DEL SUBPROCESO GINECO-OBSTETRICIA | | | |
|---|---|---|---|
| CONCEPTUALIZACIÓN | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
| Procedimiento quirúrgico es el conjunto de acciones coordinadas y específicas para extirpar por cirugía ciertos males orgánicos. (Arteaga, 2010) | Características Generales | Edad | 13 a 16 años |
| | | | 17 a 24 años |
| | | | 25 a 35 años |
| | | | >35 años |
| | | Procedencia | Urbana |
| | | | Rural |
| | | Estado civil | Soltera |
| | | | Unión libre |
| | | | Casada |
| | | | Viuda |
| | | | Divorciada |
| | Antecedentes patológicos personales | Comorbilidades | Hipertensión arterial |
| | | | Diabetes mellitus |
| | | | Asma bronquial |
| | Características quirúrgicas | Procedimientos quirúrgicos | Cesárea |
| | | | Histerectomía |
| | | | Salpingectomía |
| | | | Ooforectomía |
| | | | Plastia vaginal |

| VARIABLE INTERVINIENTE : ASPECTOS BIOÉTICOS | | | |
|---|---|---|---|
| CONCEPTUALIZACIÓN | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
| Consiste en promulgar los principios que deberá observar la conducta de un individuo en el campo médico. (http://www.definicionabc.com/salud/bioetica.php#ixzz3ShzeVhBC) | Repercusiones médicos legales | Articulo 146 | Omisión |
| | | | Delito culposo |
| | | | Maleficencia |

# CAPÍTULO III

# DISEÑO METODOLÓGICO

## TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio prospectivo; cuantitativo pues se analizó datos estadísticos; analítico porque se formula un problema; propositivo ya que plantea una solución.

## LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014-2015, el presente trabajo de titulación se encuentra en la línea de salud pública.

## ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Napoleón Dávila Córdova-Chone, subproceso de Gineco-obstetricia ubicado en la Provincia de Manabí, País Ecuador.

## UNIVERSO

El universo estuvo constituido por las 1452 usuarias del subproceso de Gineco-obstetricia del Hospital Napoleón Dávila Córdova-Chone.

## MUESTRA

La muestra estuvo integrada por las 313 usuarias que se les realizo algún procedimiento quirúrgico a las cuales se les aplicó el consentimiento informado ingresadas del subproceso de Gineco-obstetricia del Hospital Napoleón Dávila Córdova-Chone.

Fórmula de muestreo:

n: muestra.

N: población.

P: nivel de ocurrencia o probabilidad a favor.

Q: nivel de no ocurrencia o probabilidad en contra.

e: margen de error.

Z: nivel de confiabilidad o confianza.

$$n = \frac{Z^2 \, P \, Q \, N}{(Z)^2 \, x \, P \, Q + n^2}$$

$$N = \frac{1442}{(0{,}05)^2 \, (1452-1)+1}$$

$$N = \frac{1452}{(0{,}0025) \; (1451) + 1}$$

$$N = \frac{1452}{4{,}6275}$$

n: 313

## MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las usuarias que se les realizó algún procedimiento quirúrgico a las cuales se les aplico y/no el consentimiento informado ingresado del subproceso de Gineco-obstetricia del Hospital Napoleón Dávila Córdova-Chone.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Usuarias ingresadas con diagnóstico clínico que no ameritaron cirugía.

## MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Previa autorización de las autoridades del Hospital Napoleón Dávila Córdova-Chone; se hizo uso de una ficha estructurada en la cual se recolectó la información sobre los conocimientos del contenido dentro del formulario de consentimiento informado a las usuarias que van a ser sometidas a un procedimiento quirúrgico en este hospital.

La información fue obtenida y procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que determino los porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon grafitablas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación y se dio respuesta a la problemática establecidas corroborando los objetivos planteados.

## PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificará en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearan grafitablas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizó el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación.

## RECURSOS INSTITUCIONALES

Hospital Napoleón Dávila Córdova-Chone

Universidad Técnica de Manabí.

## TALENTO HUMANO

Director de Trabajo de Titulación.

Autoridades de la institución educativa.

Pacientes sometidas a algún proceso quirúrgico.

Personal médico y laboral del Hospital.

Tribunal de revisión del proyecto.

Autores del proyecto.

## RECURSOS

### FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lápices

Teléfono

Textos

Revistas

Transporte

### TECNOLÓGICOS

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

### RECURSOS ECONÓMICOS

Adquisición de material bibliográfico

Materiales de ficha recolección de datos

Alimentación

Transporte

Desarrollo de trabajo de titulación  e impresiones

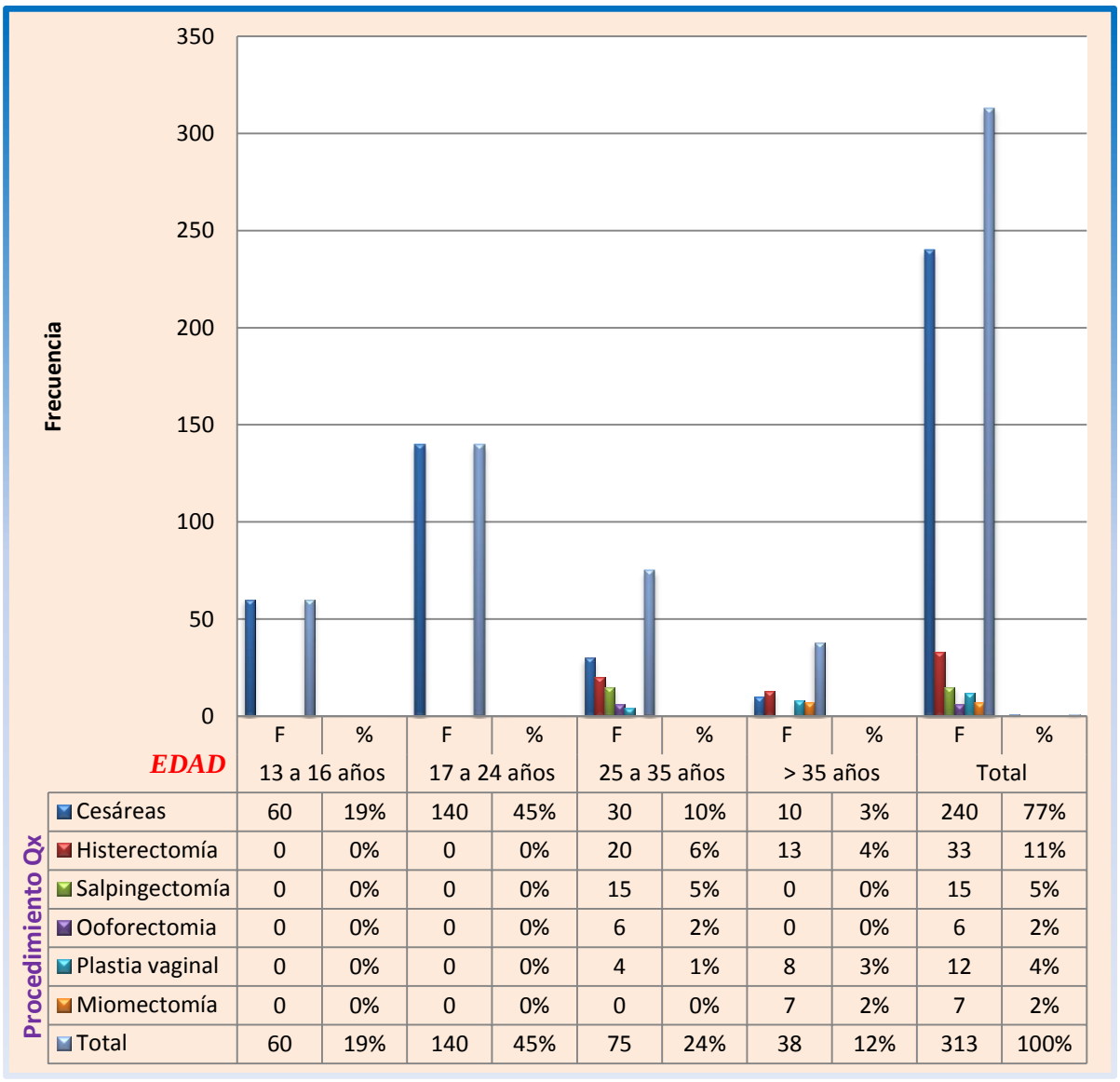
Empastado y encuadernación

Gastos varios

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

# GRAFITABLA N º 1

RELACION EDAD Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN LAS USUARIAS DEL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA Y LA APLICACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014




| Procedimiento Qx / EDAD | 13 a 16 años F | 13 a 16 años % | 17 a 24 años F | 17 a 24 años % | 25 a 35 años F | 25 a 35 años % | > 35 años F | > 35 años % | Total F | Total % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesáreas | 60 | 19% | 140 | 45% | 30 | 10% | 10 | 3% | 240 | 77% |
| Histerectomía | 0 | 0% | 0 | 0% | 20 | 6% | 13 | 4% | 33 | 11% |
| Salpingectomía | 0 | 0% | 0 | 0% | 15 | 5% | 0 | 0% | 15 | 5% |
| Ooforectomia | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 | 2% | 0 | 0% | 6 | 2% |
| Plastia vaginal | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 | 1% | 8 | 3% | 12 | 4% |
| Miomectomía | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 7 | 2% | 7 | 2% |
| Total | 60 | 19% | 140 | 45% | 75 | 24% | 38 | 12% | 313 | 100% |

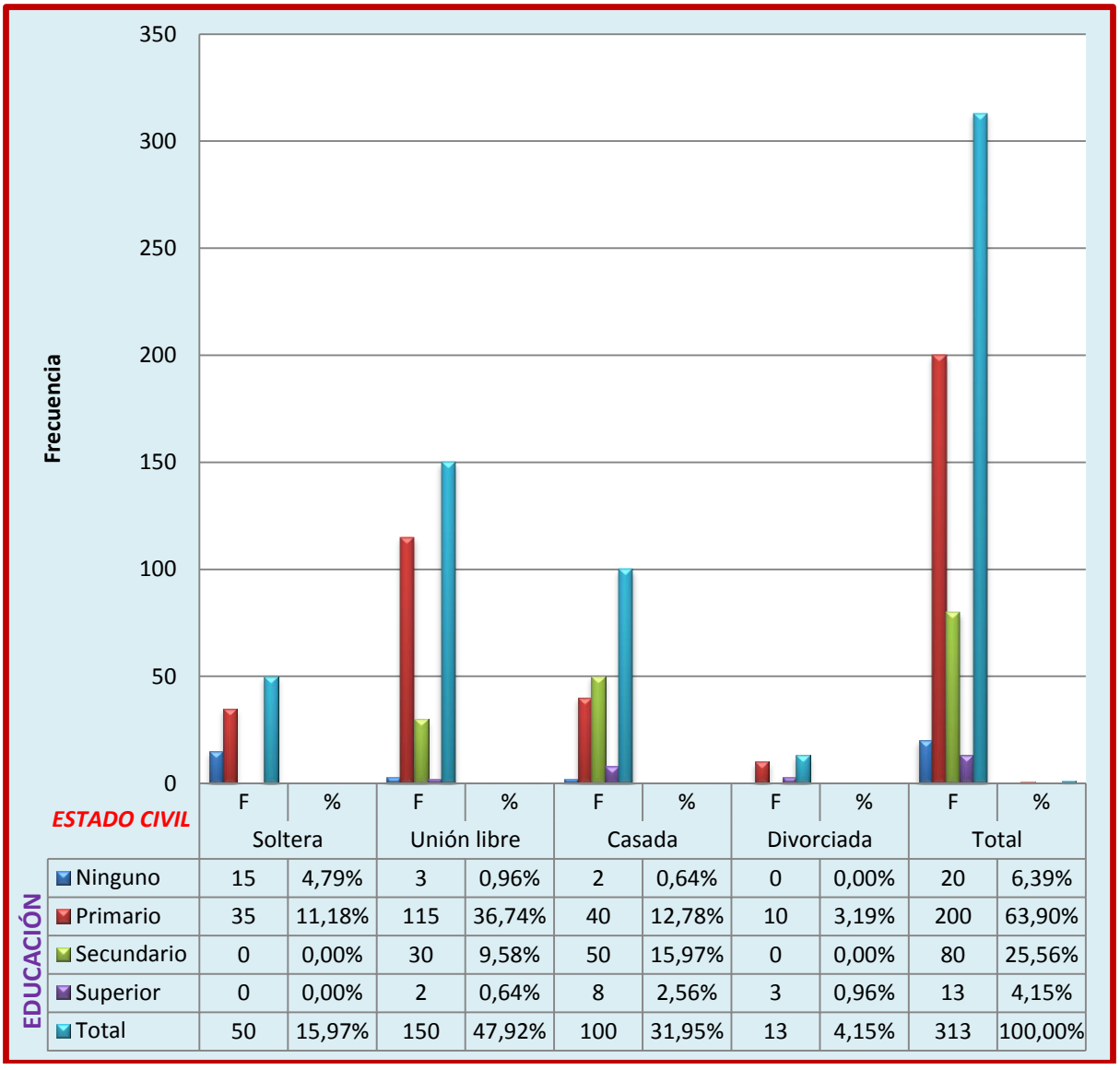
Fuente: Área de Ginecología del Hospital general de Chone
Elaborado por: Investigadores Leonardo Ricardo Anchundia Álvarez y Paul Antonio Pinoargote Chang

Análisis e interpretación de resultados:

La relación que se estableció entre la edad y los procedimientos quirúrgicos realizado en las usuarias del subproceso de ginecología, se determinó que la edad de mayor afectación fue de 17 a 24 años con el 45%, siendo la cesárea el procedimiento quirúrgico más realizado en el 77%, lo que se contrapone con las normas establecidas por el componente normativo materno del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2009) el cual recomienda una disminución de este procedimiento quirúrgico y que los embarazos culminen por vía vaginal evitando las muertes materna.

# GRAFITABLA # 2

RELACIÓN ESTADO CIVIL Y NIVEL EDUCATIVO DE LAS USUARIAS QUE SE LES REALIZÓ PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA, LA APLICACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA EN LA CIUDAD DE CHONE DURANTE EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2014




| EDUCACIÓN / ESTADO CIVIL | Soltera F | Soltera % | Unión libre F | Unión libre % | Casada F | Casada % | Divorciada F | Divorciada % | Total F | Total % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ninguno | 15 | 4,79% | 3 | 0,96% | 2 | 0,64% | 0 | 0,00% | 20 | 6,39% |
| Primario | 35 | 11,18% | 115 | 36,74% | 40 | 12,78% | 10 | 3,19% | 200 | 63,90% |
| Secundario | 0 | 0,00% | 30 | 9,58% | 50 | 15,97% | 0 | 0,00% | 80 | 25,56% |
| Superior | 0 | 0,00% | 2 | 0,64% | 8 | 2,56% | 3 | 0,96% | 13 | 4,15% |
| Total | 50 | 15,97% | 150 | 47,92% | 100 | 31,95% | 13 | 4,15% | 313 | 100,00% |

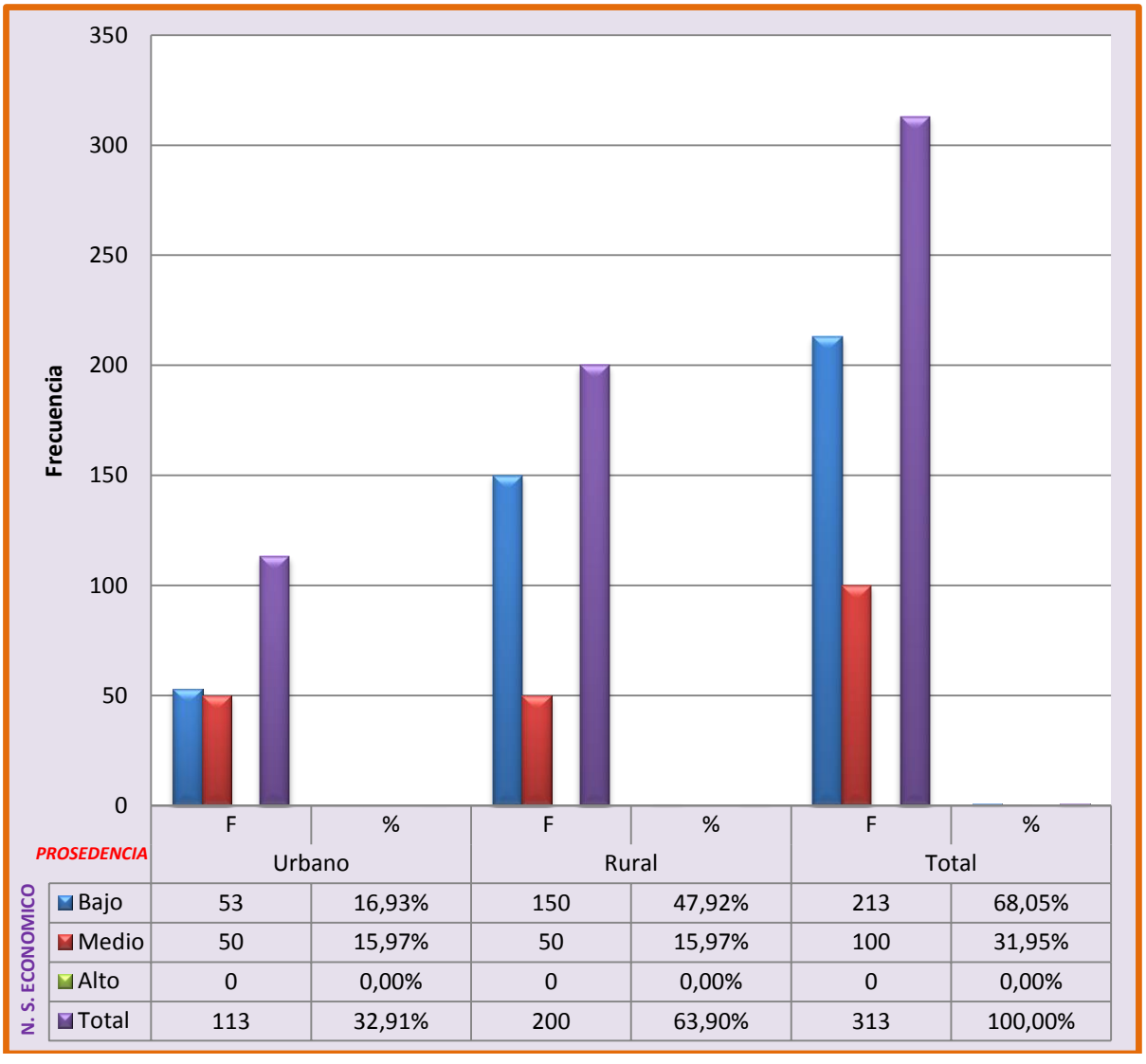
Fuente: Área de Ginecología del Hospital general de Chone
Elaborado por: Investigadores Leonardo Ricardo Anchundia Álvarez y Paul Antonio Pinoargote Chang.

Análisis e interpretación de resultados:

La relación que se estableció entre el estado civil y el nivel educativo de las usuarias sometidas a procedimientos quirúrgico, se determinó que fueron de estado civil Unión Libre en el 47,92 % asociado a un nivel educativo primario en el 63,90 % los cuales no fueron obstáculos para que las usuarias reciban la atención médica especializada, lo que coincide con estadísticas del INEC 2010 en el cual la unión libre fue el estado civil de las parejas que establecía una relación.

# GRAFITABLA # 3

RELACIÓN PROCEDENCIA Y NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS USUARIAS QUE SE LES REALIZO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA, LA APLICACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA EN LA CIUDAD DE CHONE DURANTE EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2014




| N. S. ECONOMICO / PROSEDENCIA | Urbano F | Urbano % | Rural F | Rural % | Total F | Total % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bajo | 53 | 16,93% | 150 | 47,92% | 213 | 68,05% |
| Medio | 50 | 15,97% | 50 | 15,97% | 100 | 31,95% |
| Alto | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Total | 113 | 32,91% | 200 | 63,90% | 313 | 100,00% |

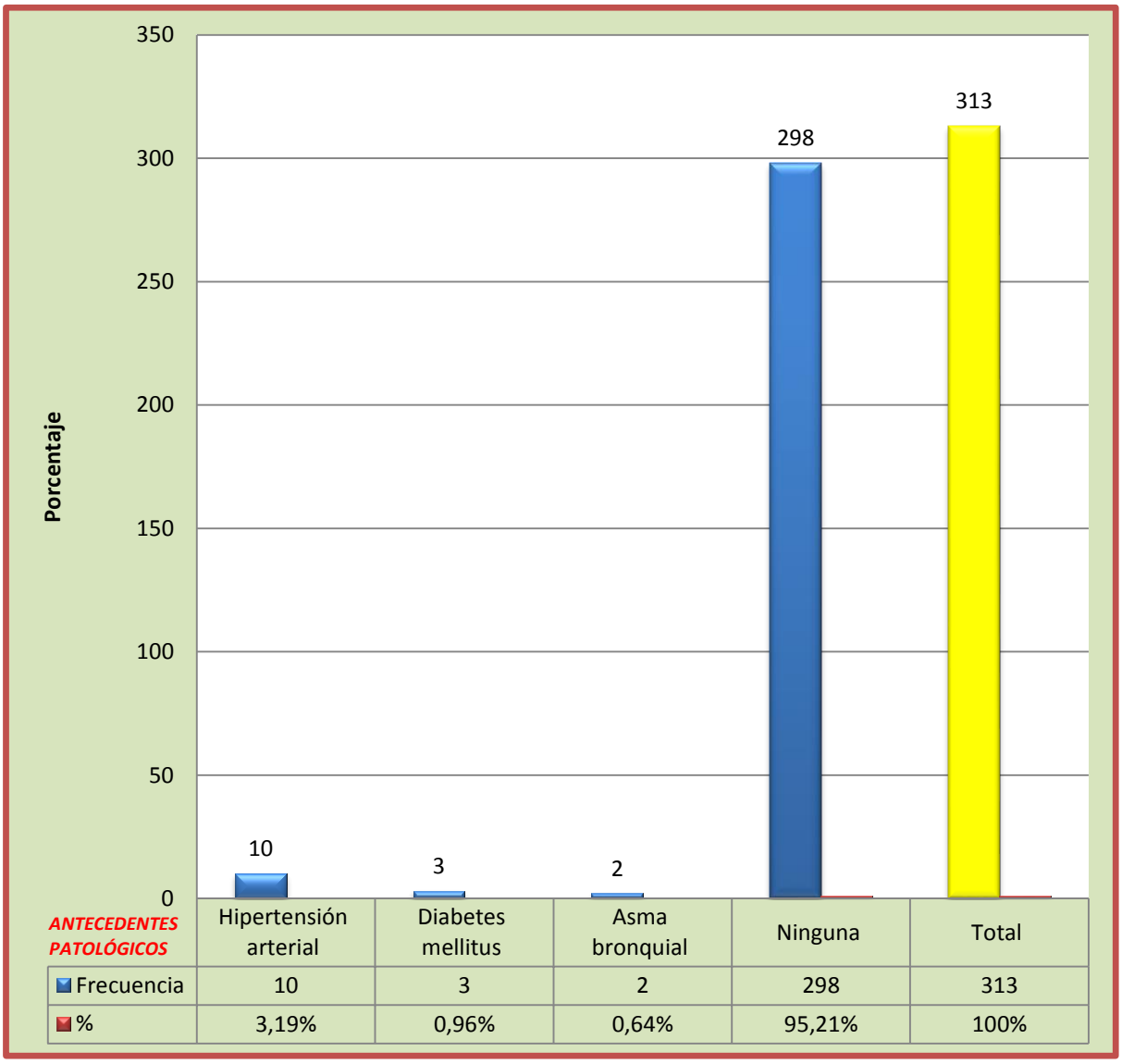
Fuente: Área de Ginecología del Hospital general de Chone
Elaborado por: Investigadores Leonardo Ricardo Anchundia Álvarez y Paul Antonio Pinoargote Chang

Análisis e interpretación de resultados:

La relación que se estableció entre la procedencia y el nivel socioeconómico de las usuarias, se determinó que 63,90 % fueron de origen rural, mientras que su nivel socioeconómico fue bajo en 68,05% lo cual no fue un obstáculo para que las usuarias acudieran al centro hospitalario para recibir el tratamiento quirúrgico indicado. Lo que coincide con publicaciones Díaz Peña (2010) en Venezuela la mayoría de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos, las usuarias venían del área rural.

# GRAFITABLA # 4

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE LAS USUARIAS SOMETIDAS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA, LA APLICACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA EN LA CIUDAD DE CHONE DURANTE EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2014




| ANTECEDENTES PATOLÓGICOS | Hipertensión arterial | Diabetes mellitus | Asma bronquial | Ninguna | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Frecuencia | 10 | 3 | 2 | 298 | 313 |
| % | 3,19% | 0,96% | 0,64% | 95,21% | 100% |

Fuente: Área de Ginecología del Hospital general de Chone

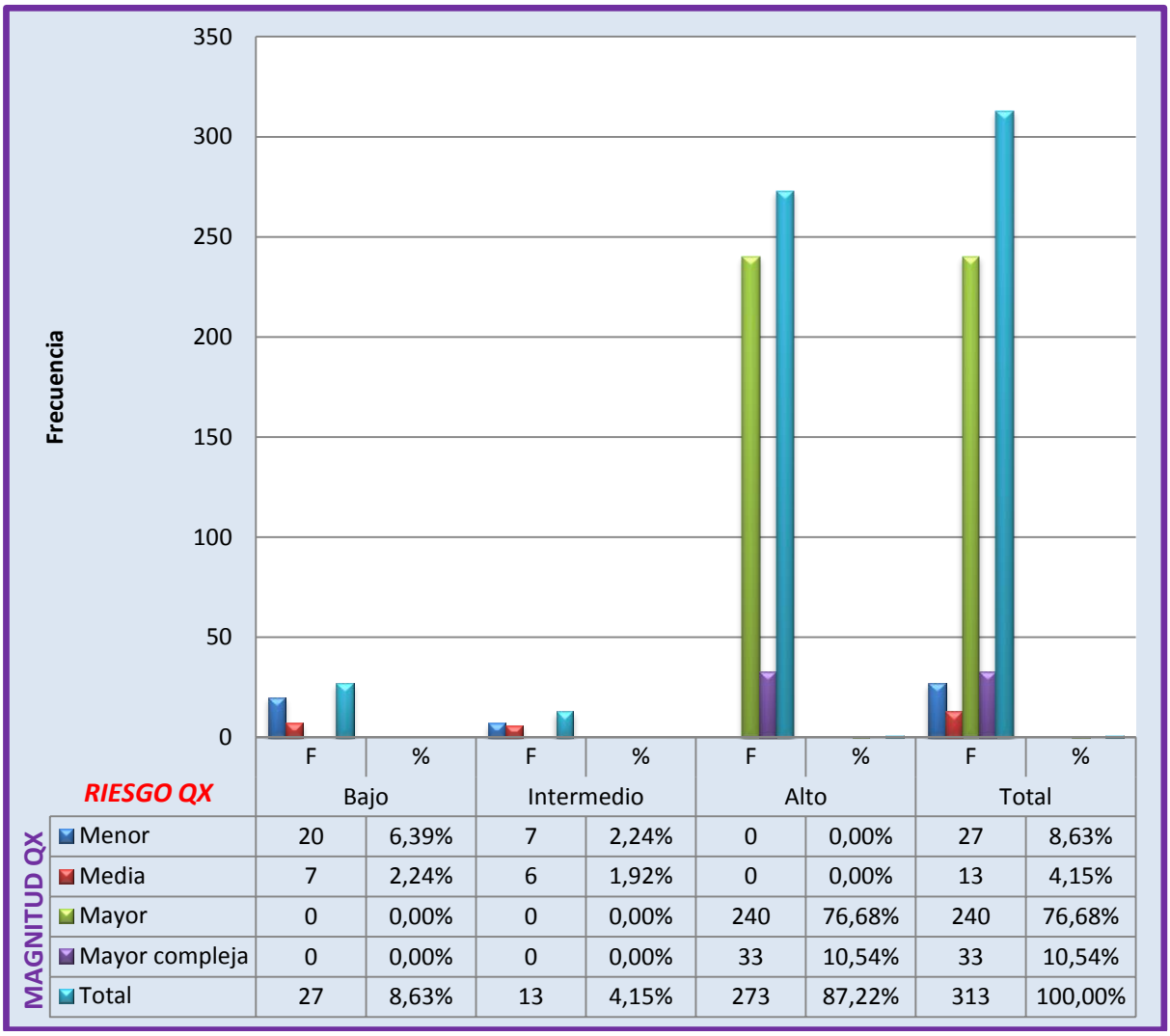
Elaborado por: Investigadores Leonardo Ricardo Anchundia Álvarez y Paul Antonio Pinoargote Chang

Análisis e interpretación de resultados:

En relación a los antecedentes patológico personal de las usuarias que fueron sometidas a cirugía se determinó que en 95,21 % no presentaron antecedente, seguido de las pacientes hipertensas con el 3, 19 % lo cual no represento un riesgo quirúrgico al momento de realizar los procedimientos quirúrgicos lo que contrapone con las publicaciones M. Dip(2011) en el cual los antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas se consideran un factor de riesgo para la presentación de complicaciones antes, durante y después de la cirugía.

# GRAFITABLA # 5

RIESGO QUIRÚRGICO DE LAS USUARIAS SOMETIDAS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA, LA APLICACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA EN LA CIUDAD DE CHONE DURANTE EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2014




| RIESGO QX / MAGNITUD QX | Bajo F | Bajo % | Intermedio F | Intermedio % | Alto F | Alto % | Total F | Total % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Menor | 20 | 6,39% | 7 | 2,24% | 0 | 0,00% | 27 | 8,63% |
| Media | 7 | 2,24% | 6 | 1,92% | 0 | 0,00% | 13 | 4,15% |
| Mayor | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 240 | 76,68% | 240 | 76,68% |
| Mayor compleja | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 33 | 10,54% | 33 | 10,54% |
| Total | 27 | 8,63% | 13 | 4,15% | 273 | 87,22% | 313 | 100,00% |

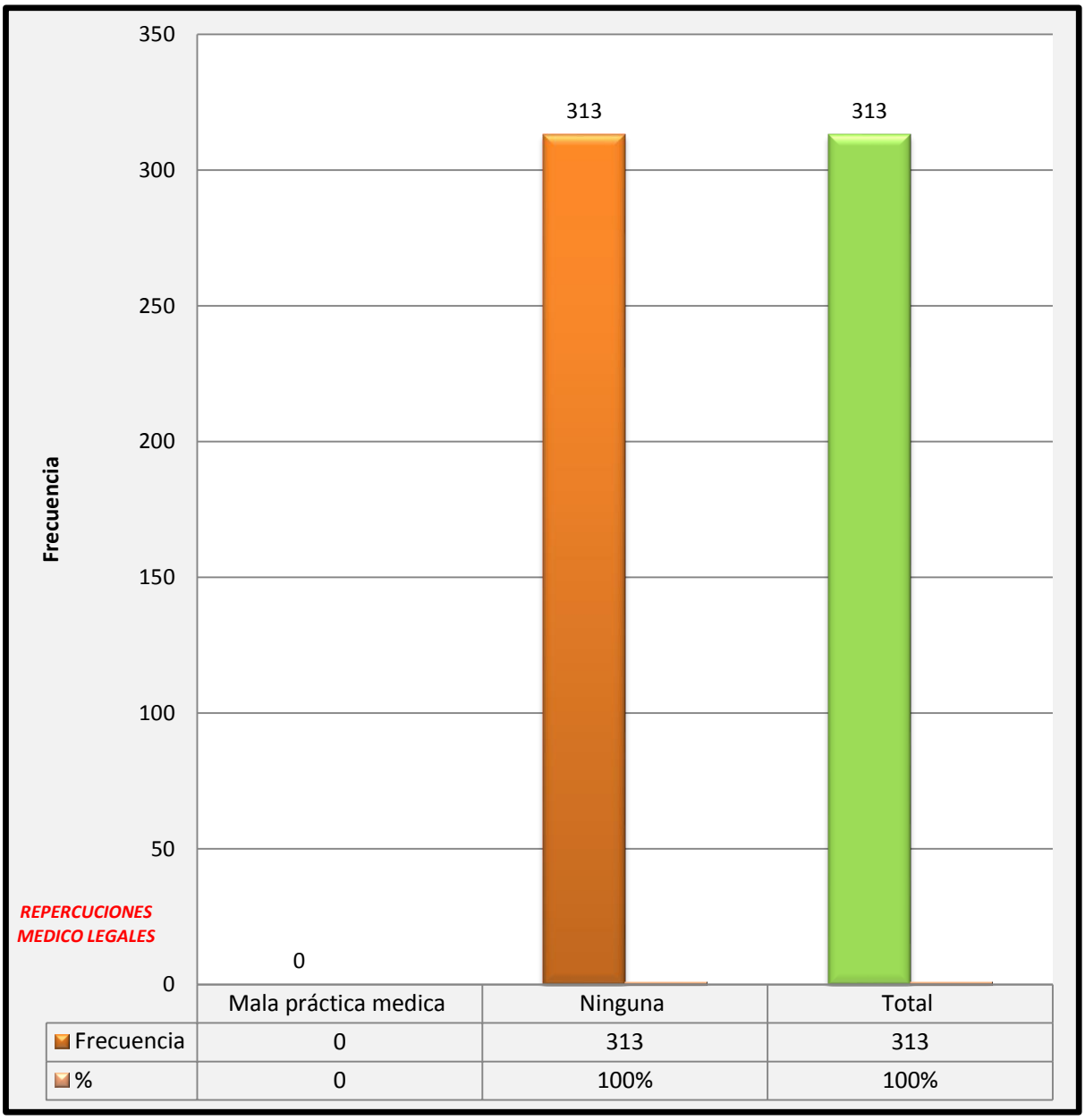
Fuente: Área de Ginecología del Hospital general de Chone
Elaborado por: Investigadores Leonardo Ricardo Anchundia Álvarez y Paul Antonio Pinoargote Chang

Análisis e interpretación de resultados:

La valoración del riesgo quirúrgico en las usuaria se realizó mediante la aplicación escala de riesgo quirúrgico que incluye el nivel de riesgo y la magnitud de la cirugía, se determinó que el nivel de riesgo quirúrgico fue alto en el 87,22 % incluyendo los procedimientos como la cesárea y la histerectomía, mientras que la magnitud de la cirugía fue mayor con el 76,68 % por la duración de histerectomía, lo que coincide con las publicaciones M. Dip(2011) en el cual las cirugías mayores son los procedimientos entre 2 y 6 horas de duración; y/o cirugías que independientemente de su duración se realizan en pacientes que requieren transfusión sanguínea intraoperatoria o dentro de las 24 h de postoperatorias a pesar de esto no se presentaron complicaciones.

# GRAFITABLA # 6

REPERCUSIONES MÉDICO-LEGALES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASÁNDONOS EN EL ARTÍCULO 146 DEL CÓDIGO PENAL EN LA MALA PRAXIS MÉDICA.




| | Mala práctica medica | Ninguna | Total |
|---|---|---|---|
| Frecuencia | 0 | 313 | 313 |
| % | 0 | 100% | 100% |

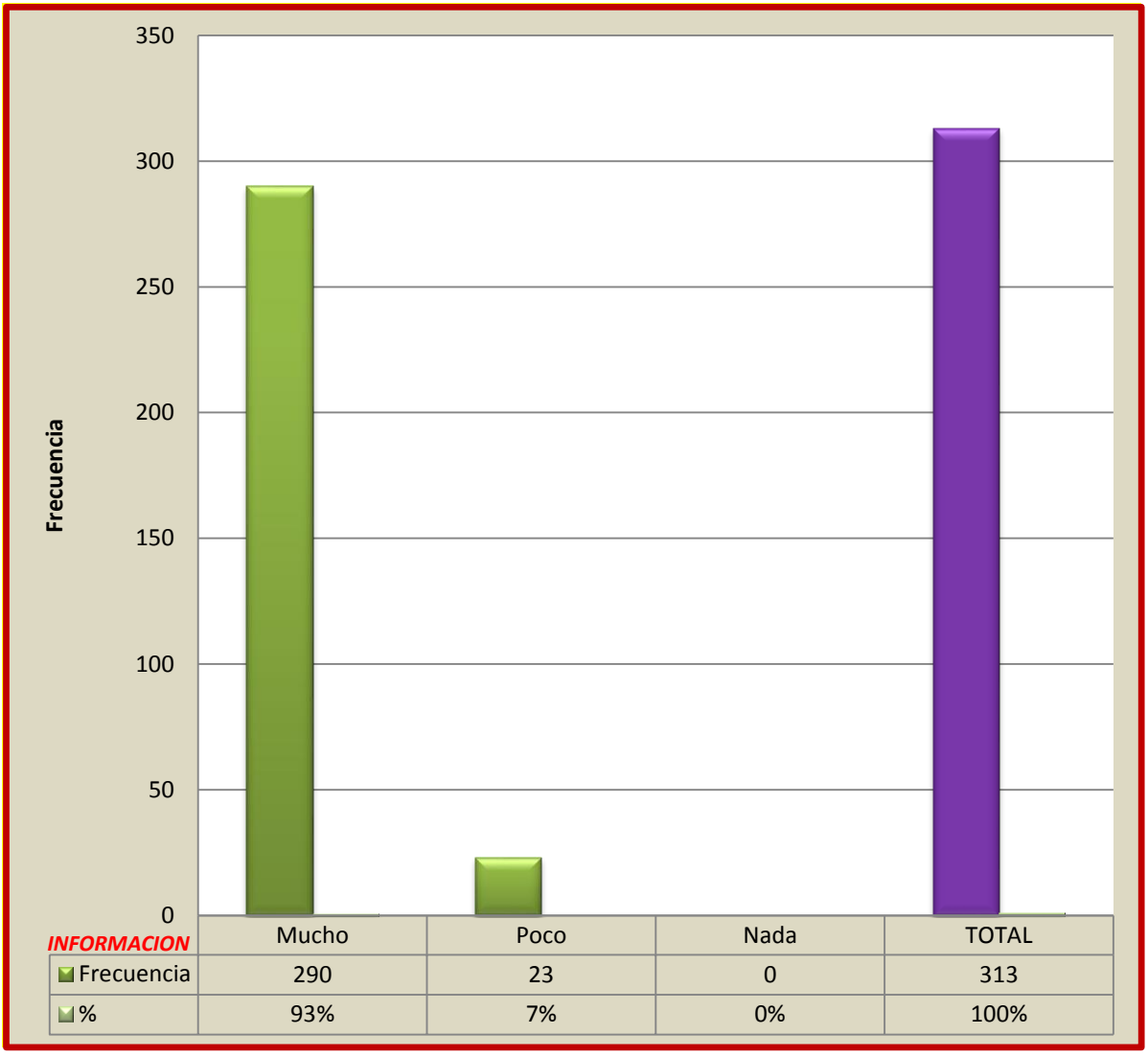
Fuente: Área de Ginecología del Hospital general de Chone
Elaborado por: Investigadores Leonardo Ricardo Anchundia Álvarez y Paul Antonio Pinoargote Chang

Análisis e interpretación de resultados:

En relación  a las repercusiones médico legales no se presentaron debido a que se manejó procedimientos quirúrgicos de la manera adecuada explicándole  a las usuarias los componentes del consentimiento informado sobre los riesgo quirúrgicos al realizar un determinado procedimiento. Quedando establecido que en el área de Gineco-obstetricia de esta casa de salud si se cumple con las normativas establecidas por Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

# GRAFITABLA # 7

CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE EL CONTENIDO DEL FORMULARIO 024 DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS USUSARIAS SOMETIDAS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA, EN EL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA EN LA CIUDAD DE CHONE DURANTE EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2014




| INFORMACION | Mucho | Poco | Nada | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| Frecuencia | 290 | 23 | 0 | 313 |
| % | 93% | 7% | 0% | 100% |

Fuente: Área de Ginecología del Hospital general de Chone
Elaborado por: Investigadores Leonardo Ricardo Anchundia Álvarez y Paul Antonio Pinoargote Chang

Análisis e interpretación de resultados:

En relación a la captación de información proporcionada por el médico respecto al contenido del formulario 024, se pudo establecer que el 93% de las usuarias tienen conocimiento y captaron la información de forma idónea, y un 7% entendió poco la información, lo que sustenta que estén ausentes las repercusiones medico legales en el área de gineo-obstetricia de este hospital y se contrapone al informe del área de estadística de esta misma casa de salud que informaron que durante este periodo de tiempo no se presentaron problemas legales.

# CAPÍTULO IV

## CONCLUSIONES

Se determinó que el universo de las usuarias atendidas en el Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova en el área de gineco-obstetricia fue en un periodo de 6 meses( Julio a Diciembre) fue de 1452 usuarias, de las cuales 313 fue la muestra tomada para este estudio a las que se les realizó procedimientos quirúrgicos ginecológicos .

Se Identificaron las características generales y clínicas de las usuarias en estudio y se determinó que la edad de mayor afectación fue de 17 a 24 años con el 45% seguido de 25 a 35 años con el 24%, origen rural en el 63,90 %, nivel socioeconómico bajo en el 68,05%, de los casos, nivel educativo primaria en el 63,90%, estado civil unión libre en el 47,92%, en el 95,21 % no hubo antecedente de importancia, siendo la cesárea el procedimiento quirúrgico más practicado con el 77%.

Se determinó el nivel de riesgo en los procedimientos quirúrgicos en el subproceso de Gineco-obstetricia el cual se realizó mediante la aplicación escala de riesgo quirúrgico que incluye el nivel de riesgo y la magnitud de la cirugía, se determinó que el nivel de riesgo quirúrgico fue alto en el 87,22 % incluyendo los procedimientos como la cesárea y la histerectomía, mientras que la magnitud de la cirugía fue mayor con el 76,68 % por la duración de histerectomía.

Se valoró las repercusiones médico-legales del consentimiento informado basándonos en el artículo 146 del código penal en la mala praxis médica y se estableció la no se presentación debido a que se manejó procedimientos quirúrgicos de la manera adecuada explicándole al usuaria los componentes del consentimiento informado sobre los riesgo quirúrgicos al realizar un determinado procedimiento. Esto se logró gracias a que el 97% de las usuarias comprendieron plenamente la explicación del personal médico antes de someterse a procedimientos quirúrgicos, y solo 7% de ellas comprendieron a medias la explicación, corroborando así, el buen manejo de protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública en esta área.

Se socializó el correcto registro del consentimiento informado dirigido al personal de salud subproceso de Gineco-obstetricia del Hospital Napoleón Dávila Córdova-

Chone con el objetivo de mantener la baja incidencia de complicaciones en los procedimientos quirúrgicos programados.

# RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone que continúen con la implementación del quirófano, para la realización de adecuados y diferentes procedimientos quirúrgicos.

Se recomienda a los médicos ginecólogos del Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone la implementación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública para el registro del consentimiento informado.

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina a través de sus estudiantes promover la importancia del registro adecuado del consentimiento informado y repercusiones médico legales basándonos en la aplicación del artículo 146 de la mala praxis médica.

Con el apoyo del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone y los ginecólogos de esta institución se realizará socializaciones constantes sobre el registro adecuado del consentimiento informado en los procedimientos quirúrgicos ginecológicos y que sean aplicadas de forma protocolizada en los hospitales de Ministerio de Salud Pública.

A los hospitales fomentar la realización de charlas en ciclos continuos dirigidos a los residentes y personal de salud sobre la importancia de un registro adecuado del consentimiento informado.

PRESUPUESTO

| ITEMS | VALOR |
|---|---|
| Adquisición de material bibliográfico | 120.00 |
| Materiales de ficha recolección de datos | 48.00 |
| Alimentación | 79.00 |
| Transporte | 220.00 |
| Desarrollo de trabajo de titulación e impresiones | 150.00 |
| Empastado y encuadernación | 100.00 |
| Gastos varios | 103.00 |
| Propuesta | 62.00 |
| TOTAL | 882.00 |

# CRONOGRAMA

| ACTIVIDAD | MESES 2014-2015 | JUNIO 2014 | | | | JULIO 2014 | | | | AGOSTO 2014 | | | | SEPTIEMBRE 2014 | | | | OCTUBRE 2014 | | | | NOVIEMBRE 2014 | | | | DICIEMBRE 2014 | | | | ENERO 2015 | | | | FEBRERO 2015 | | | | MARZO 2015 | | | | ABRIL 2015 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SEMANAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Elaboración del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primera reunión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segunda reunión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de índice de contenidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tercera reunión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecución | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuarta reunión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tabulación de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quinta reunión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de propuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecución de propuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexta reunión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega de trabajo de titulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# CAPÍTULO V

## PROPUESTA

### TÍTULO

SOCIALIZACIÓN DEL CORRECTO REGISTRO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD SUBPROCESO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA-CHONE

### JUSTIFICACÍON

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual el paciente competente se compromete a someterse a un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de la discusión de las indicaciones, las alternativas, los posibles efectos secundarios y complicaciones, además aporta pruebas documentales de que el paciente ha recibido la información necesaria y en base a ello dio su consentimiento. Sin embargo, este documento no sólo debe proporcionar la información necesaria, sino que ésta tiene que ser entendida por el paciente.

De ahí la importancia de socializar el correcto registro del consentimiento informado con el objetivo de que el personal de salud tengan conocimiento sobre el riesgo quirúrgico existente en los diferentes procedimientos quirúrgicos ginecológico contando con el apoyo de manera continua del Ministerio de Salud Pública.

### FUNDAMENTACIÓN

El presente proyecto se fundamenta en la importancia de concientizar al personal de salud sobre la importancia de llenar cada uno de los parámetros del consentimiento informado.

# OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

## OBJETIVO GENERAL

Establecer una capacitación sobre el correcto registro del consentimiento informado dirigido al personal de salud del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone año 2014"

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Informar al personal de salud sobre la importancia de observar los parámetros que constituyen el consentimiento informado.

Interrelacionar criterios y experiencias impartidos en el proyecto.

## BENEFICIARIOS

Las usuarias serán las beneficiadas porque al recibir información por parte del personal de salud sobre el consentimiento informado podrán conocer los riesgos de los procedimientos quirúrgicos.

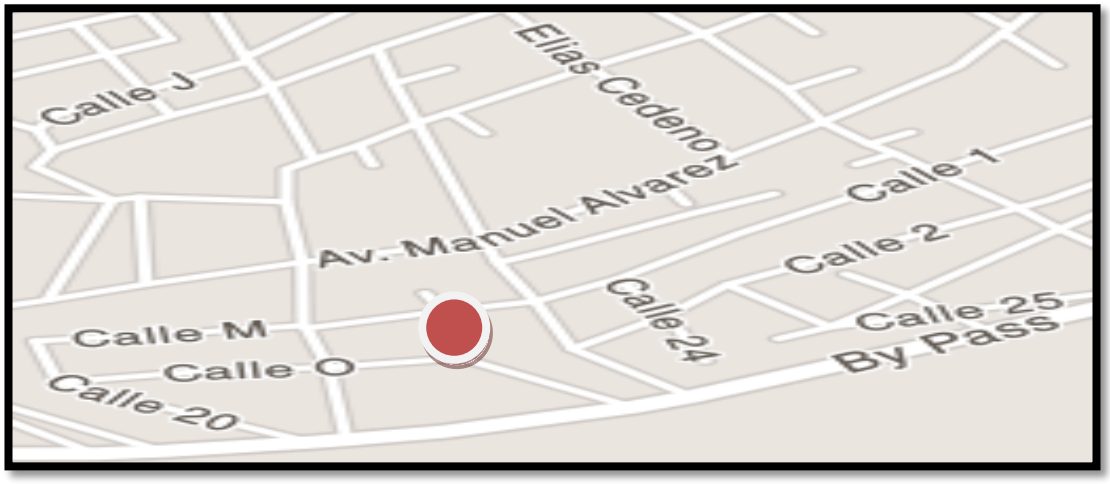
La familia de las pacientes también será beneficiada al evitar los gastos elevados que representan las complicaciones que se podrían presentan después de los procedimientos quirúrgicos cuando se manejan de manera inadecuada.

## RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina, Sr Leonardo Ricardo Anchundia Álvarez y Sr Paul Antonio Pinoargote Chang.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone, en la cual se socializó el registro adecuado del consentimiento informado que será programado en un día por los investigadores.




Fuente: Google Map.

FACTIBILIDAD

La propuesta resulta factible porque se busca promover el correcto registro del consentimiento informado en el Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone mediante el realce de la importancia sobre los las complicaciones que pueden originar en los procedimientos quirúrgicos ginecológicos.

ACTIVIDADES

Elaboración de material didáctico
Realización de charla informativa
Entrega de trípticos

TALENTO HUMANO:

Usuarias
Ginecólogos

Investigadores

MATERIALES:

Trípticos

Computadora

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del subproceso de ginecología del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone.

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCIATIVAS

| Actividades | Contenido | Lugar | Recursos | Responsables |
|---|---|---|---|---|
| Capacitación sobre el correcto registro del consentimiento informado. | Que es consentimiento informado?<br>Qué debe explicar el médico al paciente?<br>Qué debe saber el paciente respecto al formulario 024? | Auditorio del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone | Diapositivas<br>Trípticos | Investigadores |
| Socialización sobre el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal del Ecuador. | Cuáles son las repercusiones médicos legales, del registro inadecuado del formulario 024 de consentimiento informado? | | | |

IMPACTO

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre el consentimiento informado al personal médico del subproceso de gineco-obstetricia en el Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone.

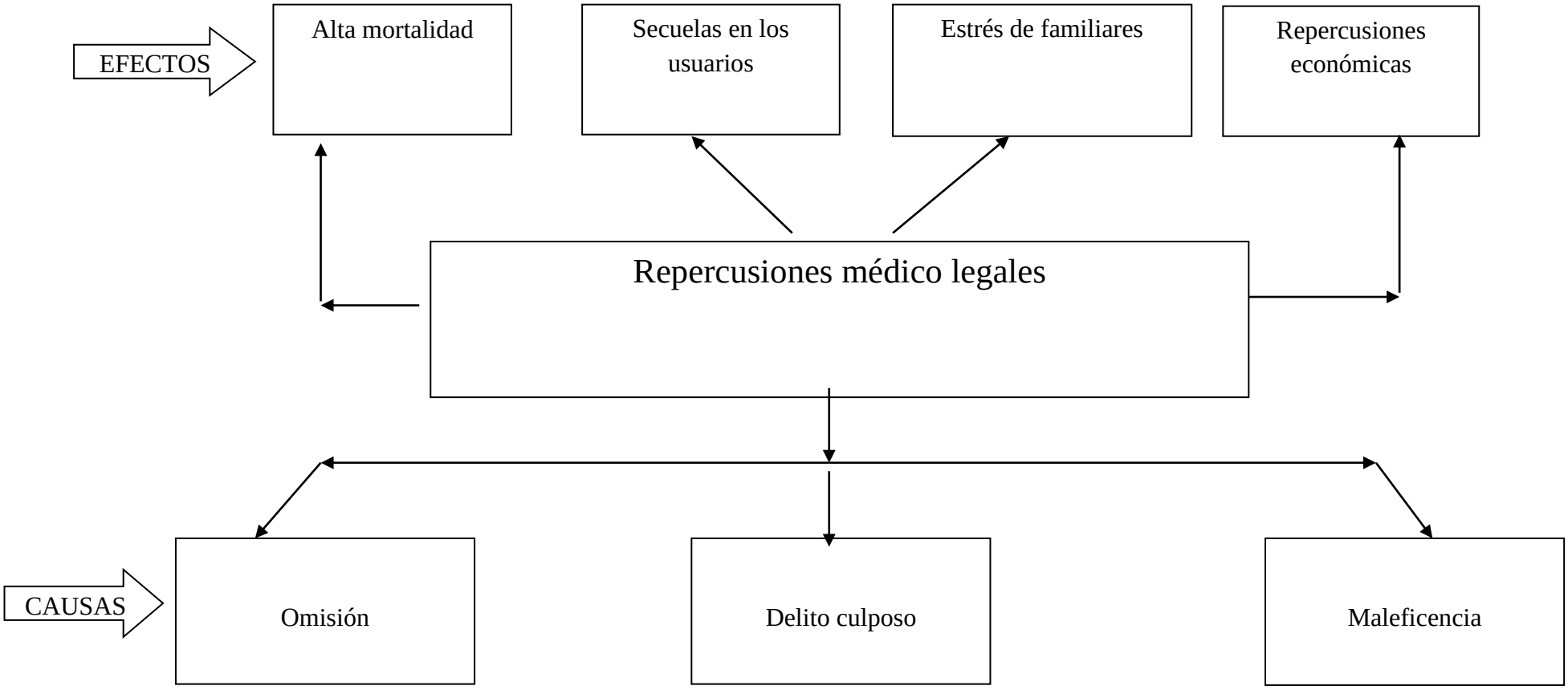
PRESUPUESTO

| ÍTEMS | VALOR TOTAL |
|---|---|
| Transporte | 10.00 |
| Internet | 2.00 |
| Impresión | 40.00 |
| Papel | 10.00 |
| TOTAL | 62.00 |

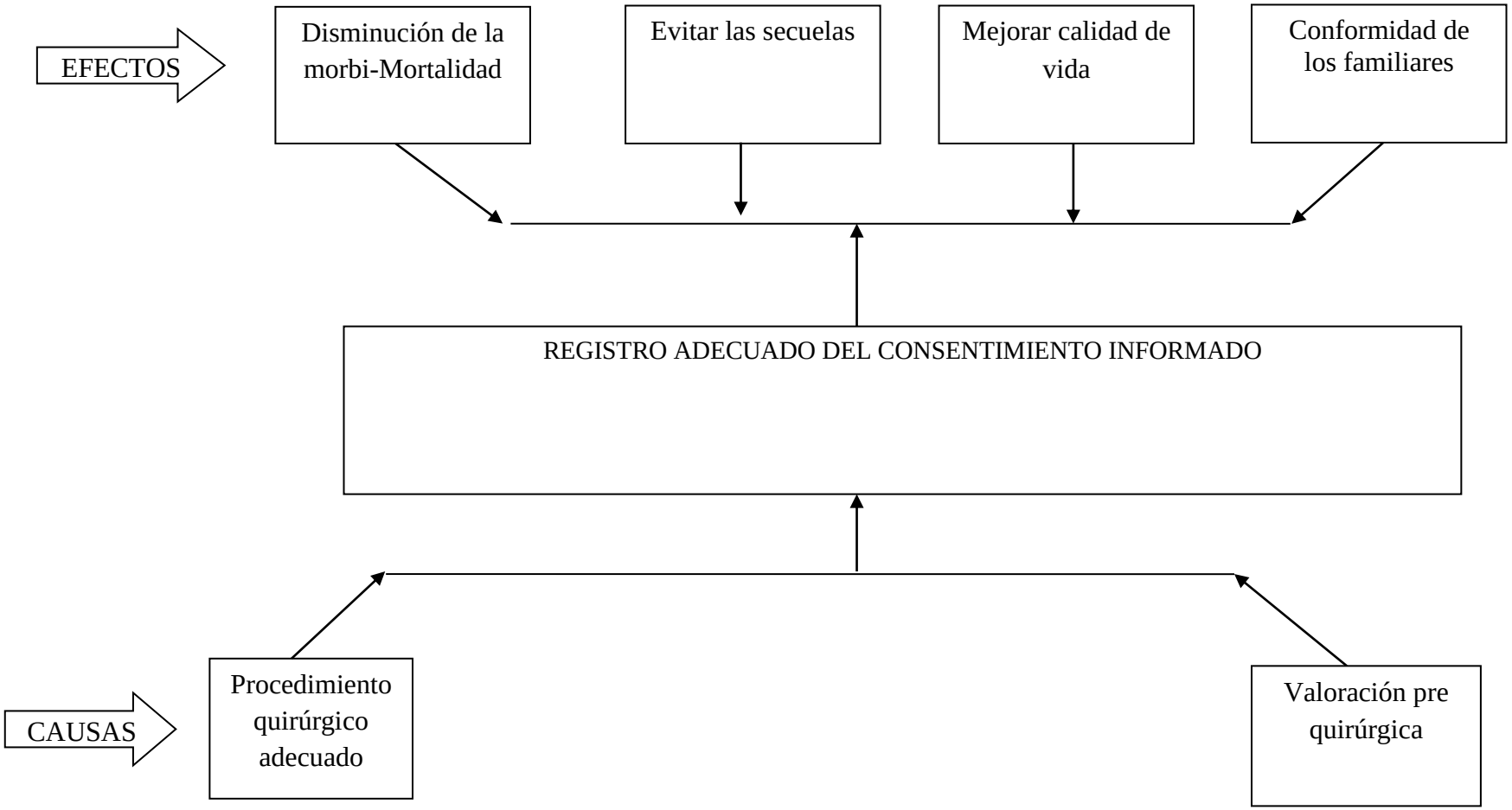
FODA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA

| | |
|---|---|
| F | Mantener política de sueldos que asegure la lealtad del talento humano, sobre todo los especialistas y las enfermeras profesionales<br><br>Preservar red y relaciones con los contactos del HNDC.<br><br>Buscar incremento del presupuesto en base a proyectos para invertir en infraestructura y equipamiento<br><br>Fortalecer el área de mantenimiento para que sea capaz de resolver problemas del hospital con personal propio |
| O | Implementar controles más estrictos de costos por servicio para eficiencia presupuestaria.<br><br>Organizar los horarios de atención, y turnos del personal para aumentar la eficiencia en uso de la capacidad instalada.<br><br>Incrementar las capacidades del área de mantenimiento para vigilar y controlar las condiciones de prestación del servicio.<br>Elaborar plan de capacitación continua del personal de enfermería, para fortalecer su capacidad de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos |
| D | El HNDC debe buscar recursos para invertir en infraestructura con alta tasa de depreciación, equipos y sistemas de información (HIS, RIS, PACS, Cons. externa) para atender la demanda creciente de servicios.<br><br>Llenar plazas vacantes de especialistas para cubrir la demanda de servicios y ampliar horarios de atención.<br><br>Usar el potencial de talento humano en enfermería para educar a la población que acude a los servicios, (sobre todo en Emergencia) para identificar cuando usar la atención en centros de salud o el hospital. |
| A | Usar la ampliación de horarios de médicos a 8 horas para fortaleces la consulta externa y disminuir demanda en emergencia.<br><br>Usar el piso disponible para ampliar la dotación de camas y responder a la demanda creciente.<br><br>Coordinar con los jefes de las áreas de salud para usar el sistema de referencia y contra referencia para disminuir la presión de la demanda en el HNDC.<br><br>Realizar campaña en medios de comunicación para crear la cultura de acudir primero a la centro de salud de atención primaria. |

ÁRBOL DEL PROBLEMA



# ÁRBOL DE OBJETIVOS



# MATRÍZ DE INVOLUCRADOS

| GRUPOS | INTERESES | PERCEPCIÓN | PROBLEMA RECIBIDOS |
|---|---|---|---|
| POBLACIÓN DE RIESGO | Revisar el consentimiento informado por parte del usuario antes de su registro adecuado. | RECURSOS<br>Humanos y materiales<br><br>MANDATOS<br>Informar sobre el consentimiento informado | Desconocimiento sobre sobre el registro del consentimiento informado |
| PERSONAL DE SALUD | Registro adecuado del consentimiento informado por parte del personal de salud. | RECURSOS<br>Humanos y materiales<br><br>MANDATOS<br>Realizar revisión sobre el correcto registro del consentimiento informado | Falta de conocimiento |
| COMUNIDAD | Generó un ambiente de conocimiento en la comunidad. | RECURSOS<br>Humanos y materiales<br><br>MANDATOS<br>Fomentar información en la comunidad sobre el consentimiento informado | Privación de información |
| AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ | Profundizar la temática sobre las repercusiones médico legales del uso del consentimiento informado. | RECURSOS<br>Humanos y materiales<br><br>MANDATOS<br>Complementar sylabus de Bioética con publicaciones actualizadas el registro del consentimiento informado | Educación limitada |

| GRUPOS | INTERESES | PERCEPCIÓN | PROBLEMA RECIBIDOS |
|---|---|---|---|
| INVESTIGADORES | Incrementar los conocimientos del correcto registro del consentimiento informado | RECURSOS<br>Humanos y materiales | Cambio constantes del personal de salud |
| | | MANDATOS<br>Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción | Falta accesibilidad y diálogo con el personal directivo y administrativo |
| | | | Relacionado con la falta de recursos |

# MATRÍZ DE MARCO LÓGICO

| OBJETIVOS | INDICADORES | LÍNEAS DE BASES | METAS | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| OBJETIVO GENERAL<br><br>Establecer charlas sobre el registro correcto del consentimiento informado dirigido al personal de salud del Hospital Dr Napoleón Dávila Córdova de Chone año 2014 | Describir los protocolos sobre el registro adecuado del consentimiento informado antes de la realizar los procedimientos quirúrgicos ginecológicos | Dado que el mayor porcentaje de esta investigación se estableció que el nivel de riesgo quirúrgico fue alto estos se relacionaron con la edad y la patología de base | Promover medidas educacionales para mejorar la atención médica de las usuarias sometidas a procedimientos quirúrgicos ginecológicos | Registros sobre los consentimientos informados a las usuarias antes de la cirugía. |

| OBJETIVOS | INDICADORES | LÍNEAS DE BASES | METAS | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS<br><br>Informar al personal de salud sobre la importancia de observar los parámetros que constituyen el consentimiento informado | Se informó al personal de salud sobre los beneficios el registro adecuado del consentimiento informado mediante la distribución de tríptico. | Dado que el mayor porcentaje de esta investigación por la cesárea se recomendó la implementación de las normas del componente materno. | Concientizar al personal de salud sobres las consecuencias de un registro inadecuado del consentimiento informado. | Distribución de tríptico. |
| Interrelacionar criterios y experiencias impartidos en el proyecto | Se compartieron experiencias durante la realización de la investigación que nos permitió conocer los ítems del artículo 146 sobre la mala praxis médica. | Indicar a las pacientes el registro del consentimiento informado | Concientizar al personal de salud que indique a las pacientes los beneficios de cumplir las indicaciones médicas. | Charlas |

# BIBLÍOGRAFIA


Pantoja , L. (2009, octubre 08). *El consentimiento informado: ¿sólo un requisito legal?* Retrieved 02 19, 2015, from Revista Española de Reumatologia : http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-el-consentimiento-informado-solo-un-requisito-legal-13067152

Anaya, J. (2009). Consentimiento informado. *Revista medica Boliviana*, 35-38.

Annas, G. (2009). Globalized Clinical Trials and Informed Consent. *New England*, 360(20):2050-3.

Bernat, J. &. (2009). *Patient-Centered Informed Consent in Surgical Practice.* Arch Surg.

Bunge, M. (2009). *La ciencia, su método y filosofía.* Buenos Aires.

Collazo, E. (2009). Consentimiento informado en la práctica médica. . *Fundamentos bioeticos y aspectos practicos*, (pp. 7(6):71:319-24.2).

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), A. (2009). *Pautas eticas internacionales para la investigacion biomedica en seres humanos* . Ginebra .

Del Carmen, M. J. (2009). Informed consent for medical treatment and research:., (pp. 10(9):636-41).

García, M. (2009). *Consentimiento informado.* Quito.

Habiba, M. .. (2009). Examining consent within the patient-doctor relationship. *J Med Ethics*, 26(3) ;183-7.

Herrero, A. &. (2011). Consentimiento informado.

Jara, J. (2007, Marzo 24). *www.monografias.com*. Retrieved Octubre 23, 2014, from http://www.monografias.com

Katz, J. (2009). The Nuremberg Code and the Nuremberg Trial. A reappraisa. *JAMA*, 276(20)1162-6.

Kay, R. &. (2009). The process of informed consent for urgent abdominal surgery. . (pp. 27(3):157-61). J Med Ethics.

Mallardi, V. (2009). [The origin of informed consent]. *Acta Otorhinolaryngol Ita.*

Nelson WA, C. K. (2009). *Transitioning to «perfected» informed consent. Mutual understanding.*

Nelson, W. &. (2011). Transitioning to «perfected» informed consent. Mutual. *Healthc Exec*, 26(4):52,54-5.

Novoa, R. (2013, Enero 6). Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013. Lima, Lima, Perú.

Revilla, A. &. (2009). .La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. *Acta méd peruana*, (pp. 24(3):223-228.).

Roche, E. (2013, Julio 10). Aspectos Medicos- Legales en la práctica de angiologia y cirugia vascular. Barcelona, España. Retrieved Abril 4, 2014, from http://www.medicossinfronteras.com

Russel, l. B. (2009). *El conocimiento humano.*

S., W. (2009). *Informed Consent: Patient Autonomy and Clinician Beneficence.* Georgetown: Within Health Care .

Sessarego, C. (2011). *La Responsabilidad Civil del Medico y El Consentimiento Informado.* Montivesa.

Szasz, T. (2009). A contribution to the philosophy of medicine: The basic models of doctor-patient relationship. *AMA arch Intern Med*, 97(5):585-92.

# ANEXOS

# ANEXO # 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

De la manera más respetuosa, nosotros los investigadores, le informamos que estamos realizando una encuesta sobre Consentimiento Informado, la cual nos permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera muy valiosa para nuestra investigación. Este tipo de estudio se realiza para poder determinar datos generales y clínicos, así también saber si recibió información eficaz y adecuada respecto a su tratamiento quirúrgico.

Su participación es complemente voluntaria, los datos serán publicados de manera colectiva, respetando la confidencialidad de los mismos. Si su respuesta es negativa no le causará ningún inconveniente con el servicio que actualmente está solicitando. Usted puede retirarse de la investigación cuando lo desee. Lea toda la información que se le ofrece en el siguiente documento y conteste de forma sincera y honesta todas las preguntas, si necesita ayuda en alguna de las preguntas, solicítele al investigador que se la explique, antes de tomar una decisión.

A continuación, firme o coloque su huella del dedo pulgar de la mano izquierda en el recuadro inferior izquierdo y su número de cédula para autorizar la realización de la presente encuesta.

Gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FIRMA:

ANEXO# 2

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

1. El profesional tratante me ha informado satisfactoriamente acerca de los motivos y propósitos del tratamiento planificado para mi enfermedad?

   Si No

2. El profesional tratante me ha explicado adecuadamente las actividades esenciales que se realizarán durante el tratamiento de mi enfermedad?

   Si No

3. Consiento a que me realicen las intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y tratamientos necesarios para mi enfermedad?

   Si No

4. Consiento a que me administren la anestesia propuesta

   Si No

5. He entendido bien que existe garantías de la calidad de los medios utilizados para el tratamiento, pero no acerca de los resultados

   Si No

6. He comprendido plenamente los beneficios y los riesgos de complicaciones derivadas del tratamiento

   Si No

7. El profesional tratante me ha informado que existe garantía de respeto a mi intimidad, mis creencias religiosas y a la confidencialidad de la información (inclusive en el caso de VIH/SIDA)

   Si No

8. He comprendido que tengo el derecho anular este consentimiento informado en el momento que lo considere necesario.

   Si No

9. Declaro que he entregado al profesional tratante información completa y fidedigna sobre los antecedentes personales y familiares de mi estado de salud. Estoy conciente de que omisiones o distorsiones deliberadas de los hechos pueden afectar los resultados del tratamiento.

   Si No

RIESGO QUIRÚRGICO

NIVEL RIESGO DEL PACIENTE

Bajo ☐ Intermedio ☐ Alto ☐

MAGNITUD QUIRÚRGICA

Menor ☐ Media ☐ Mayor ☐ Mayor compleja ☐

REPERCUSIONES MÉDICOS LEGALES

ARTICULO 146

Omisión ☐ Delito culposo ☐ Maleficencia ☐

CARACTERÍSTICA SOCIO-GENERALES DE LAS USUARIAS

Se valoran las características de las usuarias durante la investigación

EDAD

13 a 16 años ☐ 17 a 24 años ☐ 25 a 35 años ☐

>35 años ☐

PROCEDENCIA

Urbana ☐ Rural ☐

ESTADO CIVIL

Soltera ☐ Unión libre ☐ Casada ☐

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Cesárea ☐ Histerectomía ☐ Salpingectomía ☐

Ooforectomia ☐ Plastia vaginal ☐ Miomectomía ☐

## Código Integral Penal

### Articulo 146. Homicidio culposo por mala práctica profesional

La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.

*El registro adecuado del formulario 024 de Consentimiento Informado y la ex explicación clara, concisa del contenido del mismo ayudara a evitar problemas de índole legal y hará que el profesional de salud sienta su verdadera vocación: "el bien hacia los demás"*

AUTORES

Egresados de medicina:
- Leonardo Anchundia Álvarez
- Paul Pinoargote Chang

Proyecto:
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL SUBPROCESO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CORDOVA-CHONE. JULIO-DICIEMBRE 2014.

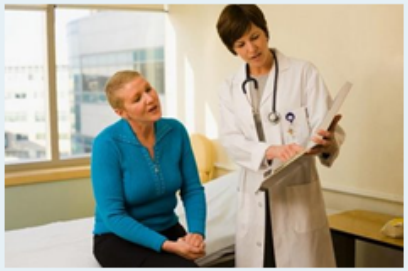
# *CONSENTIMIENTO INFORMADO*

# *FORMULARIO 024*

# *REPERCUCIONES MEDICO LEGALES*

*UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ*

ANEXO # 2
TRÍPTICO



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la autorización que hace una persona en pleno uso de sus facultades físicas y mentales para que los profesionales de salud puedan realizar un tratamiento o procedimiento

- Puede ser otorgado por una persona en su sano juicio, que requiera tratamiento o procedimiento medico.
- La persona puede negarse o rechazar el procedimiento o tratamiento y elegir a su conveniencia.
- Se obtiene al inicio del tratamiento y es un deber profesional de salud pedirlo mismo.
- No llevar a cabo acciones o procedimientos mas allá del consentimiento otorgado.
- No exonera de responsabilidad al profesional de salud.

## *¿Qué se requiere para que se otorgue el consentimiento?*

Se debe hacer un diagnostico y hacer saber al paciente de:

- El pronostico
- Condición de salud.
- Posibilidades terapéuticas o quirúrgicas.
- Bondades del tratamiento.
- Resultados esperados y riesgos previstos.

De manera tal que el paciente entienda y comprenda toda la información y pueda consentir de forma voluntaria y consiente, sin coacción.

### *Condiciones del paciente para que el consentimiento sea valido*

I. Competencia.
II. Información.
III. Voluntariedad.

### *¿En que casos no procede el consentimiento informado?*

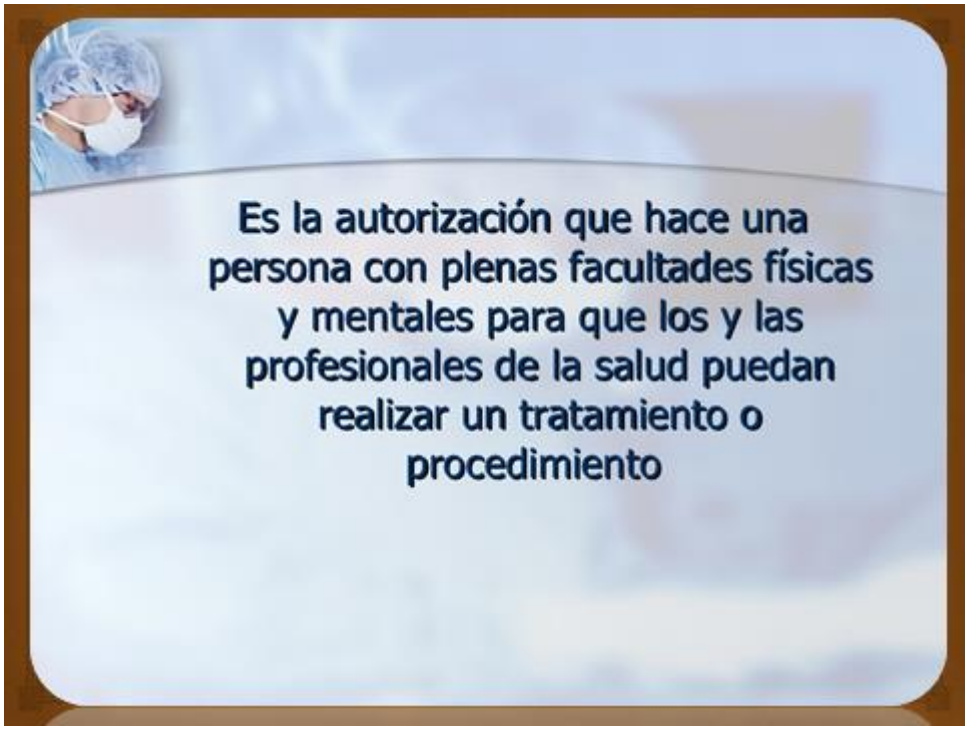
1. Renuncia expresa del paciente e incapacidad para consentir (familiar o sustituto legal asume la responsabilidad).
2. Tratamientos exigidos por la ley (vacunas, epidemias, desastres naturales, etc.).
3. Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el seno de una intervención quirúrgica inesperada.
4. Situaciones de emergencias y riesgo vital.

## *Funciones*

1. **Promover la autonomía de los individuos.**
2. **Fomentar la racionalidad en la toma de decisiones médicas.**
3. **Proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación.**
4. **Evitar el fraude y la coacción.**
5. **Alentar al auto evaluación y auto examen a los profesionales de la salud.**
6. **Disminuir recelos y aliviar dolores.**
7. **Introducir en la medicina una mentalidad mas probabilística y mas capaz de hacer frente a la incertidumbre.**

ANEXO # 3

DIAPOSITIVAS



## ¿Qué persona puede otorgarlo?

- Aquel que requiera de algún procedimiento o tratamiento medico; ante la imposibilidad física o mental de ésta sus familiares (primero pareja cónyuge compañero (a), hijos, padres), representantes legales y en caso de urgencia no es necesario.

## ¿Puede una persona rechazar o negarse a continuar un tratamiento o procedimiento?

- **SI**
  - La persona dentro del principio de autonomía de la voluntad puede aceptar o rechazar las indicaciones del acto médico, como un tratamiento o tomar uno que no sea el mas apropiado para su condición de salud.

## *¿En que momento se debe obtener el consentimiento?*

- Al inicio de la intervención o tratamiento

*¿Es obligatorio el consentimiento?*

- Es un deber del profesional de salud pedir autorización y un derecho del paciente autorizar o rechazar.

## ¿Puede llevar a cabo acciones o procedimientos mas allá del consentimiento otorgado?

- **NO**
  - Debe limitar su actuación a la autorización otorgada. Solo lo hará si durante el procedimiento se presente una situación grave con riesgo vital.

## ¿Qué ocurre si se realizan acciones no autorizadas?

- Se incurre a crear un riesgo no autorizado, ante lo cual el paciente si lo desea puede pedir indemnización.

## ¿El consentimiento otorgado exonera de responsabilidad al profesional de salud?

- **NO**
  - Si no se actúa con profesionalismo y el profesional se desapega de los protocolos que rigen en cada institución o afines y llegare causar daños puede ser causal repercusiones legales.
  - Solo se aceptan los riesgos propios del tratamiento o procedimiento, nada puede ser añadido.

## *¿Es valido colocar por escrito que el paciente libera de toda responsabilidad al profesional de salud?*

- Estas autorizaciones así sean otorgadas por escrito, son ineficaces ya que esta de por medio del derecho a la vida y a la salud que requieren una protección especial.

## *¿Qué se requiere para que se otorgue el consentimiento?*

- Se debe realizar un diagnostico e informar al paciente:
  - El pronostico.
  - Condición de salud.
  - Posibilidades terapéuticas o quirúrgicas.
  - Bondades del tratamiento.
  - Resultados esperados y riesgos previstos.

De manera tal que el paciente entienda y comprenda toda la información y pueda consentir de forma voluntaria y consiente, sin coacción.

## *Condiciones del paciente para que el consentimiento sea valido*

- Elementos básicos que se conjugan:
  - Competencia
  - Información
  - Voluntariedad

## *¿En que casos no procede el consentimiento informado?*

1. Renuncia expresa del paciente e incapacidad para consentir (familiar o sustituto legal asume la responsabilidad).
2. Tratamientos exigidos por la ley (vacunas, epidemias, desastres naturales, etc.).
3. Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el seno de una intervención quirúrgica inesperada.
4. Situaciones de emergencias y riesgo vital.

## Argumentos que han sido usados en contra de CI

1. El paciente no puede comprender adecuadamente la información.
2. Los enfermos no desean ser informados de malas noticias.
3. La información suele asustar desproporcionalmente al paciente y puede inducirle a rechazar intervenciones de muy bajo riesgo.
4. El mismo medico rara vez conoce los datos con la precisión y certeza que requieren los pacientes.

## Derechos de los pacientes

- El de estar informado de todo lo referente a su tratamiento medico en cualquier magnitud (riesgos, beneficios, etc.)
- A ser respetado
- Formular reclamos y sugerencias con respuestas claras de las soluciones posibles.
- A la confidencialidad.
- Indicaciones claras de medicamentos que recibe.

## Derechos de los pacientes

- El de estar informado de todo lo referente a su tratamiento medico en cualquier magnitud (riesgos, beneficios, etc.)
- A ser respetado
- Formular reclamos y sugerencias con respuestas claras de las soluciones posibles.
- A la confidencialidad.
- Indicaciones claras de medicamentos que recibe.

## JURÍDICO

- *Código Orgánico Integral Penal*

- **CAPÍTULO SEGUNDO DELITOS CONTRA LOS DERECHOS DE LIBERTAD**

**SECCIÓN PRIMERA**

**Delitos contra la inviolabilidad de la vida**

# JURÍDICO

- *Código Orgánico Integral Penal*
  - **Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.-** La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.
  - El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

# JURÍDICO

- *Código Orgánico Integral Penal*
  - Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

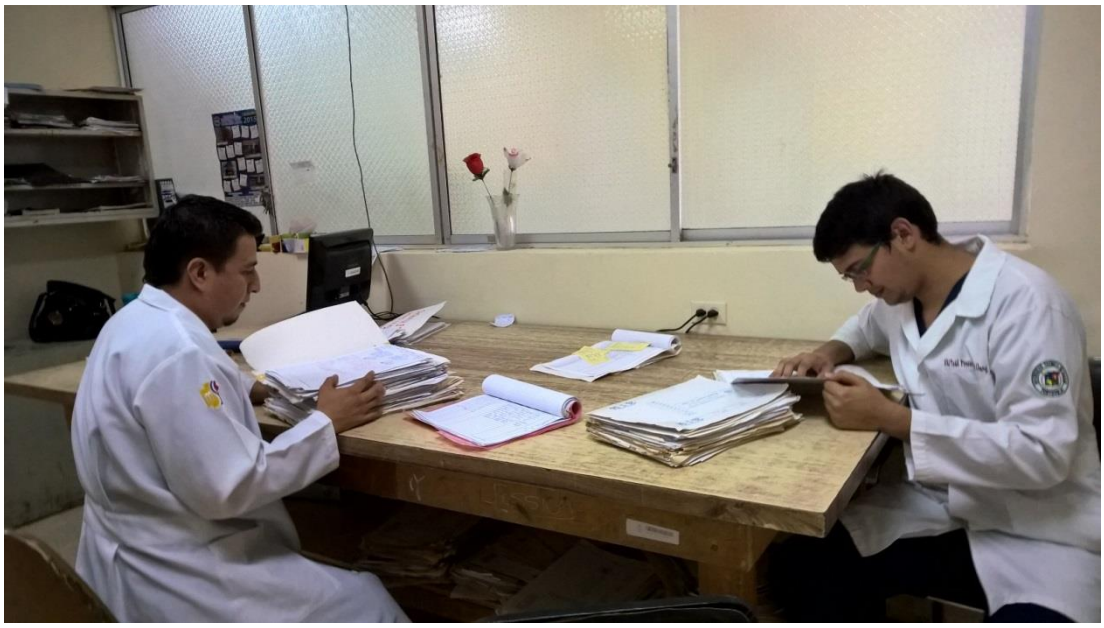
# JURÍDICO

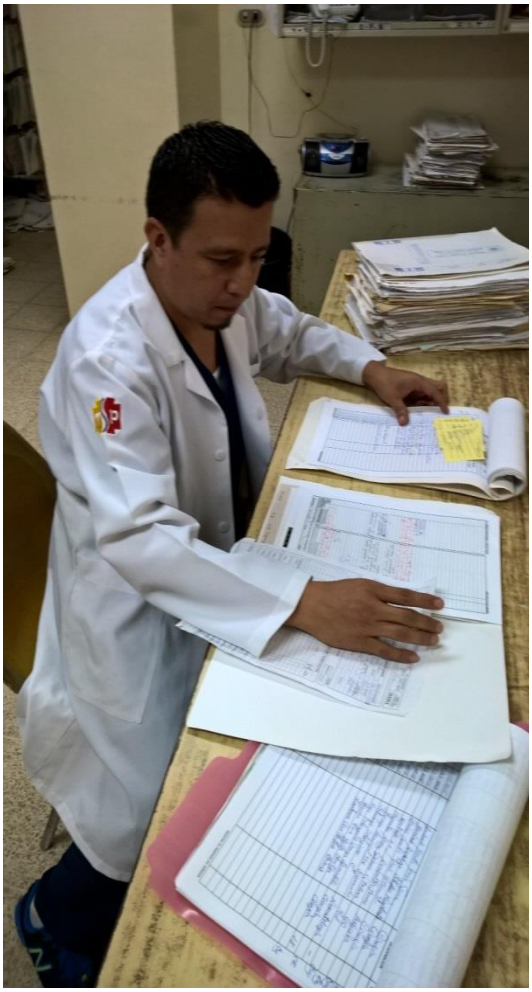
- *Código Orgánico Integral Penal*
  - Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

ANEXO # 4

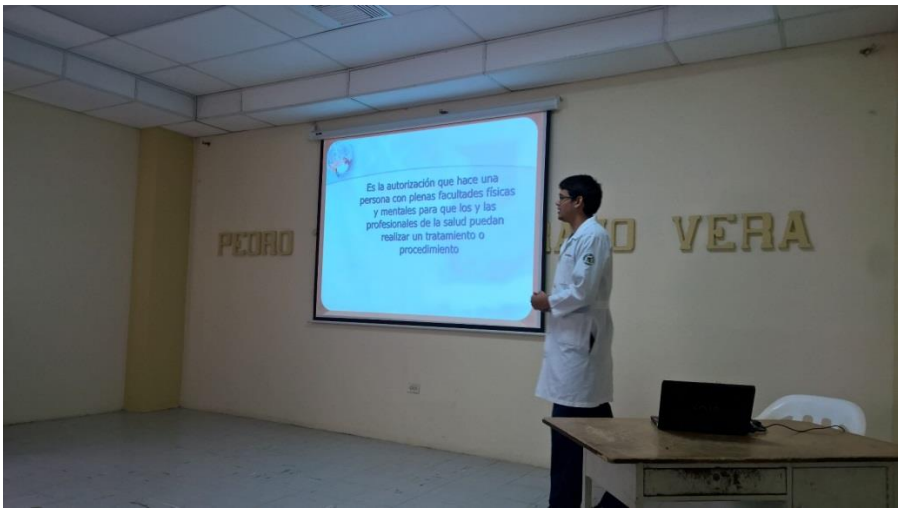
FOTOS

Área de Estadística





Auditorio del Hospital



¿En que momento se debe obtener el consentimiento?
Al inicio de la intervención o tratamiento
¿Es obligatorio el consentimiento?
Es un deber del profesional de salud pedir autorización y un derecho del paciente autorizar o rechazar.

¿Qué ocurre si se realizan acciones no autorizadas?
Se incurre a crear un riesgo no autorizado, ante lo cual el paciente si lo desea puede pedir indemnización.

JURÍDICO
Código Orgánico Integral Penal
CAPÍTULO SEGUNDO DELITOS
CONTRA LOS DERECHOS DE LIBERTAD
SECCIÓN PRIMERA
Delitos contra la inviolabilidad de la vida

JURÍDICO
Código Orgánico Integral Penal
CAPÍTULO SEGUNDO DELITOS
CONTRA LOS DERECHOS DE LIBERTAD
SECCIÓN PRIMERA
Delitos contra la inviolabilidad de la vida

JURIDICO

JURIDICO

JURIDICO

# ANEXO # 5

## FORMULARIO 024

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNIDAD OPERATIVA | COD. UO | COD. LOCALIZACIÓN | | | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | |
| | | | 130301 | 1330 | 13 | |

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | SERVICIO | SALA | CAMA | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 1. AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD

| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 2. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO

DECLARO QUE NINGÚN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD

| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZAIÓN MÉDICA

DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD, QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE

| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 4. RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL MÉDICO | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 5. AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ORGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRANSPLANTE

AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS, DONADOS PARA EL TRANSPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO

AUTORIZO PARA QUE UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRANSPLANTE

| ÓRGANOS DONADOS | | NOMBRE DE LOS RECEPTORES | |
|---|---|---|---|

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 6. AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA

AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADAVER DEL FALLECIDO

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL MÉDICO | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

*SNS - M.S.P. / HCU - Form. 024 / 2012*

**AUTORIZACIÓN, EXONERACIÓN Y RETIRO**

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNIDAD OPERATIVA | COD. UO | COD. LOCALIZACIÓN | | | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | |

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | SERVICIO | SALA | CAMA | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

## 1. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

| PROPÓSITOS | TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS |
|---|---|
| | |
| | |
| **RESULTADOS ESPERADOS** | **RIESGO DE COMPLICACIONES CLÍNICAS** |
| | |
| | |

| NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 2. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

| PROPÓSITOS | INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS PROPUESTAS |
|---|---|
| | |
| | |
| **RESULTADOS ESPERADOS** | **RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS** |
| | |
| | |

| NOMBRE DEL CIRUJANO | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA

| PROPÓSITOS | ANESTESIA PROPUESTA |
|---|---|
| | |
| | |
| **RESULTADOS ESPERADOS** | **RIESGO DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS** |
| | |
| | |

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

| | | FIRMA DEL PACIENTE |
|---|---|---|
| A | EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD | |
| B | EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS SCTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD | |
| C | CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD | |
| D | CONSIENTO QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA | |
| E | HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS | |
| F | HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO | |
| G | EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y LA CONFIDENCIALIDA DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DEL VIH/SIDA) | |
| H | HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO | |
| I | DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | |

## 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

# ANEXO # 6

## FORMULARIO 024 FIRMADO

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNIDAD OPERATIVA | COD. UO | COD. LOCALIZACIÓN | | | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | |
| MSP | Hosp. General Chone | | 130301 | 1330 | 13 | 47183 |

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | SERVICIO | SALA | CAMA | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vera | Paltos | Ana Liseth | ER | | | 08-14-14 | 03 |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 1. AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD

| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Vera Paltos Ana Liseth | | 2634689 | 1306542811 | |
| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 2. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO

DECLARO QUE NINGÚN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD

| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZAIÓN MÉDICA

DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD, QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE

| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 4. RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL MÉDICO | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 5. AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ORGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRANSPLANTE

AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS, DONADOS PARA EL TRANSPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO

AUTORIZO PARA QUE UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRANSPLANTE

| ÓRGANOS DONADOS | | NOMBRE DE LOS RECEPTORES | |
|---|---|---|---|

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR CON UNA "x" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 6. AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA

AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADAVER DEL FALLECIDO

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL MÉDICO | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

*SNS - M.S.P. / HCU - Form. 024 / 2012* AUTORIZACIÓN, EXONERACIÓN Y RETIRO

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNIDAD OPERATIVA | COD. UO | COD. LOCALIZACIÓN | | | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | |
| M S P | Hosp. General Chone | | 130301 | 1330 | 13 | 47183 |

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | SERVICIO | SALA | CAMA | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vera | Galarza | Ana Lizeth | GO | | 22 | 08/14/14 | 04 |

## 1. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

| PROPÓSITOS | TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS |
|---|---|
| | |
| **RESULTADOS ESPERADOS** | **RIESGO DE COMPLICACIONES CLÍNICAS** |
| | |

| NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 2. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

| PROPÓSITOS | INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS PROPUESTAS |
|---|---|
| Bienestar de la paciente | Histerectomía vaginal |
| **RESULTADOS ESPERADOS** | **RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS** |
| los Mejores | Los operados en estos casos, |

| NOMBRE DEL CIRUJANO | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Dr. Gustavo García | Gineco-Obstetra | | 1662 | |

## 3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA

| PROPÓSITOS | ANESTESIA PROPUESTA |
|---|---|
| Bienestar de Paciente | General |
| **RESULTADOS ESPERADOS** | **RIESGO DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS** |
| los Mejores | Complicaciones en estos casos |

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Sra. Monica Arteaga | Madre Paciente | | 07115 | |

## 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

| | | FIRMA DEL PACIENTE |
|---|---|---|
| A | EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD | |
| B | EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS SCTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD | |
| C | CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD | |
| D | CONSIENTO QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA | |
| E | HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS | |
| F | HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO | |
| G | EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y LA CONFIDENCIALIDA DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DEL VIH/SIDA) | |
| H | HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO | |
| I | DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | |

## 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |