



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGÍA

ANÁLISIS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS HOSPITALES DE LA SECRETARIA
DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA.

PRESENTA:
RICO CÁRLOCK LUCIA ATZINTLI

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES
Dra. HERLINDA MORALES LÓPEZ.

CIUDAD DE MEXICO, A 23 DE OCTUBRE DEL 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1. Resumen	
2. Introducción	1
3. Material y métodos	12
4. Resultados	21
5. Discusión	30
6. Conclusiones	33
7. Recomendaciones	37
8. Referencias bibliográficas	42

RESÚMEN

Objetivo General : Evaluar el contenido del consentimiento informado en Anestesiología en los Hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México con una lista de cotejo de acuerdo a la literatura en materia de Bioética

Material y métodos: Tipo de estudio descriptivo y transversal, se utilizaron formatos en blanco del consentimiento informado para la práctica de la Anestesiología, de los Hospitales de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México :Balbuena, Xoco, Ticomán, Rubén Leñero, Pediátrico Tacubaya, Pediátrico Villa, Tláhuac, Dr. Belisario Domínguez, La Villa, Dr. Enrique Cabrera.

Se cotejaron cada uno de los formatos del Consentimiento con la normativa de los diferentes criterios y pautas que los validan a nivel bioético; de acuerdo a la CONBIOÉTICA, COFEPRIS y la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Resultados: De los Consentimientos Informados que se analizaron ninguno cumplió al 100% de los solicitado por la legislación. Siete parámetros de 15 cumplen al 100% y 2 parámetros que NO se cumplen en ningún formato.

Conclusiones: Es necesario contar con un CI consensado en los Hospitales de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, porque no todos cumplen los parámetros propuestos por la Legislación.

Palabras claves: Consentimiento Informado, Bioética.

INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico en 2001. presentó siete recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina, todas ellas con un profundo sentido ético, mismas que se enuncian a continuación:³

1. Relación médico-paciente respetuosa, donde se indican elementos como la oportunidad de la atención, comunicación adecuada, confidencialidad e información sobre el propósito
- 2. Consentimiento Informado antes de una intervención con riesgo o para ser sujeto de un proyecto de investigación.**
3. Contar con registros en su expediente clínico
4. Actuar en congruencia con los conocimientos médicos vigentes, evitar la medicina defensiva.
5. Atender pacientes solamente cuando se está facultado para ello, mediante el título o diploma de la especialidad que se trate; no participar en prácticas delictivas como; aborto clandestino, eutanasia y falsos certificados médicos.
6. Atender las urgencias; no abandonar al paciente, inclusive en casos de: huelga, catástrofe o epidemia, inclusive con riesgos para el médico.

El Consentimiento Informado se define como el proceso gradual y continuado que se plasma en un documento, en el que un paciente capaz de tomar decisiones es orientado adecuadamente por su médico para aceptar o no determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en función de sus propios valores para asumir de manera compartida las decisiones que se van adoptando^{1,3,17}

El Consentimiento Informado nos traduce el respeto a la autonomía del paciente, uno de los principios de la bioética.⁷

En Diciembre 2001, la Comisión de Arbitraje Médico emitió y difundió la “Carta de los Derechos Generales de los Pacientes”, integrada con la participación de las principales instituciones de salud y organizaciones médicas, de enfermería y relacionadas con los derechos humanos en nuestro País⁴

Asímismo, la Ley General de Sanidad, en su artículo 10 establece la obligación para los sanitarios de informar y obtener el consentimiento para determinadas actuaciones, diagnósticas y terapéuticas. Se reconoce como un derecho de los enfermos y un deber de los sanitarios⁴

En cuanto a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico las cartas de consentimiento informado deberán contener como mínimo:⁵

- Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso, Nombre, razón o denominación social del establecimiento
- Título del documento
- Lugar y fecha en que se emite
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
- Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

- Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal
- Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.
- Nombre completo y firma de dos testigos.

En la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) encontramos que el Consentimiento Informado es un formulario escrito de en el cual se debe respetar, al menos, los siguientes criterios de información respecto a la intervención o tratamiento:¹

- Naturaleza: En qué consiste, qué se va hacer.
- Objetivos: Para qué se hace.
- Beneficios: Qué mejoría espera obtenerse.
- Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no llevar a cabo la intervención o el tratamiento.
- Alternativas posibles a lo propuesto.
- Explicación breve del motivo que lleva al médico a elegir una y no otros tratamientos
- Posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee.

El Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en su artículo 82, que el documento en que conste la autorización (Consentimiento Informado) deberá ser redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras y contener :¹⁸

- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital.
- Nombre, razón o denominación social del hospital.
- Título del documento
- Lugar y fecha.
- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización.
- Concepto por el que se da la autorización.
- Nombre y firma de los testigos.

Toda esta normativa, nos lleva a que existen dos tipos de Consentimiento Informado: Uno para la práctica asistencial y el segundo para solicitar la autorización de un proyecto o protocolo de investigación (Art. 11, numeral 11.3, NOM-012-SSA3-2012) que involucre sujetos humanos. El formato tiene por objeto facilitar el procedimiento de obtención del consentimiento y el Comité de Ética en Investigación es el encargado de revisar y en su caso, aprobar la carta de consentimiento, formulada por el investigador (Art.9, numeral 9.2.9 NOM-012SSA3-2012). Únicamente, la carta que ha sido aprobada y sellada por este Comité será la que podrá ser aplicada a los/las participantes de los estudios⁶

Lo importante es hacer del Consentimiento Informado. un instrumento para la realización de un principio esencial: Que la persona sea dueña efectiva de su destino, como corresponde a su dignidad, y que esta información sea auténtica, humana, y que la acompañe algo tan trascendente como son las decisiones en las que puede estar afectada la vida, la integridad corporal o la salud física psíquica¹

Los anestesiólogos son ética, moral y legalmente responsables de entender y llevar a cabo el Consentimiento Informado. Ellos son los encargados de revelar los riesgos con el fin de obtener el consentimiento para la anestesia, sin embargo, no es una expectativa que todas las complicaciones concebibles se discutan con el paciente⁸

El Consentimiento Informado tiene implícito que el paciente haya recibido y comprendido la información acerca de su problema quirúrgico y que, de forma autónoma y libre, pueda aceptar o no determinado planteamiento diagnóstico o terapéutico. Ahora bien, para que esto se efectúe debe contarse con la competencia del paciente y de no contar con esto, que sea asumida por los familiares, por lo que se hace necesario tener en cuenta la edad, la capacidad intelectual, madurez emocional y el estado psicológico del paciente⁹

El objetivo primario del proceso, para obtener el Consentimiento Informado del paciente, es tranquilizarlo o sus familiares pueden hacerlo, para ello debemos brindar información clara y suficiente para explicarle qué le vamos a hacer, el motivo del procedimiento, los riesgos inherentes al mismo, las complicaciones que se pueden presentar, las posibilidades de éxito, y otras alternativas para tratar su enfermedad, para que juntos, médico y paciente, con toda la información comprendida, tomen la mejor decisión; muy diferente resulta cuando se lee una carta de riesgos, de posibles complicaciones y con la sentencia, como afirman algunos médicos que debe ser... -“ y se puede morir”- Cuando se hace esto, no se cumple con el objetivo primario del consentimiento que es tranquilizar al paciente con información comprensible¹⁰

Por mucho que el médico crea que un tratamiento específico es lo mejor, no puede obligar al paciente a tomar dicho tratamiento, ello (coerción), tampoco puede mentir o manejar la información interesadamente (manipulación). Puede usar la información verazmente y enfatizar en las consecuencias negativas y positivas de no realizar la intervención; puede indicar que reflexione sobre el tratamiento con la familia, todo ello para que evalúe de nuevo la información para su beneficio. Se debe recomendar al paciente lo que se considera que es mejor (persuasión); con ello se trata de convencerlo e informarlo con

argumentos verdaderos. Esto no le resta autonomía ni libertad, es parte del proceso deliberativo que debe instaurar el profesional con el paciente. Es la obligación del profesional médico de intercambiar su opinión con ellos; no solo hay que dar datos (objetivos). La decisión final será siempre del paciente¹²

El cumplimiento de los requisitos dentro de un marco regulatorio y la obtención del Consentimiento Informado favorecen la legalidad en investigación clínica y son una condición que está vigilada por las agencias regulatorias, pero la legitimidad, vista como la conformidad con los principios éticos en la investigación, es una responsabilidad que enfrentan los comités de ética y el investigador, quien es el garante de la seguridad al ejercer un rol de protector de la salud de los sujetos participantes¹¹

El objetivo secundario del Consentimiento Informado es dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana (NOM) en la materia y tener un atenuante legal en caso de una demanda sin evidencia de mala práctica¹⁰

El médico tiene el deber de velar por la protección de la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de los sujetos que enrole en un estudio; en tal virtud, la dimensión que adquiere el consentimiento informado no termina con la firma del documento por las partes involucradas¹³

Todo esto convierte al Consentimiento Informado en un proceso dinámico de permanente diálogo y evaluación de riesgos¹³

El Consentimiento Informado constituye el resultado tangible en donde se plasman claramente los cuatro principios de la bioética : Autonomía, Beneficencia, Justicia y no Maleficencia. ²

Estos principios necesitan estar presentes, porque la toma de decisiones no quedará a merced exclusiva del paciente bajo la premisa de un modelo autonomista de relación clínica, sino que ahora aquellas necesitan ser tomadas conjuntamente por sus protagonistas, en donde por un lado, el paciente aportará sus preferencias y valores en base al ejercicio de su autonomía, en tanto el profesional la técnica y el conocimiento en busca de la beneficencia, y juntos determinarán el mejor actuar¹⁴

El Consentimiento Informado es, por consiguiente, no sólo un derecho fundamental del paciente, sino también una exigencia bioética para el médico¹

El documento de aceptación del consentimiento debería ser breve, claro y comprensible, flexible y con capacidad de adaptarse a las circunstancias y los deseos del paciente dentro de lo posible y, todo ello, en un clima de confianza e información verbal que permita que el paciente que delegue las decisiones en el profesional, no se vea obligado a afrontar toda la información¹⁵

El otorgamiento del Consentimiento Informado que hace un sujeto es un voto de confianza hacia el investigador y, en contraprestación, éste debe mantener un proceso continuo de valoración de riesgos para la seguridad del sujeto participante a medida que la investigación avanza y así determinar la permanencia del sujeto en el estudio. Esto convierte al CI en un proceso dinámico de permanente diálogo y evaluación de riesgos¹⁶

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿El Consentimiento Informado para la atención asistencial en Anestesiología, en los Hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, cumple con los requisitos normativos en Bioética?

No existe cultura de información y no se tiene presente que el paciente tiene autonomía sobre su decisión de tratamientos médicos y debe dominar todo lo referente a los procesos que será participe para mejorar su calidad de vida y además las posibles complicaciones y riesgos por las que tendrá que ser sometido.

El Consentimiento Informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud.

El médico y el paciente son extraños que buscan un interés propio: La salud; o alguna otra cosa que la técnica médica pueda proporcionar.

Se debe establecer la obligación de informar por parte del médico, al paciente, para que éste, elija entre las opciones disponibles que el profesional le muestre (el paciente es considerado, individuo autónomo)

El desconocimiento de cómo aplicar la práctica del consentimiento no exonera a los profesionales de su responsabilidad ética ante el paciente. Por lo anterior, se enfatizará en la importancia de la existencia de éste y sobre todo en su apego en cuanto al marco bioético.

JUSTIFICACIÓN

Se realizó una lista de parámetros apegados a los requisitos mínimos que marca COFEPRIS, CONBIOETICA y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Existen muchos aspectos bioéticos que no todos cumplen. Todos los procedimientos anestésicos, por ley, deben llevar un registro y Consentimiento Informado.

Es indispensable que se genere una discusión sobre la necesidad de un consentimiento informado anestésico consensado, que se desarrolle en base a los procedimientos realizados, las distintas complicaciones que pueden obtenerse, así como establecer la relación médico- paciente con ello.

Dicho consentimiento, es un requisito bioético para el actuar médico; así como una protección a la autonomía del paciente.

Se tiene cierta variación en los consentimientos informados en los Hospitales de la Secretaria de Salud, en cuanto a su forma de expresarse y recabado de datos, por ello es indispensable un análisis de éstos, para lograr homologarlos, en cuanto a sus requisitos Bioéticos.

OBJETIVOS:

GENERAL: Evaluar el contenido del Consentimiento informado en Anestesiología. en los Hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México con una lista de cotejo de acuerdo a la literatura en materia de Bioética

- **ESPECIFICOS:** Aplicar una lista de cotejo a los Consentimientos Informados, que contendrá rubros de acuerdo a parámetros Bioéticos.
- Identificar mediante la lista de Cotejo las omisiones o desviaciones que existen en los Consentimientos Informados en el área de Anestesiología en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- Proponer formato de Informado para el área de Anestesiología, de acuerdo a los parámetros de la Bioética , la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y la Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, utilizando formatos en blanco del consentimiento informado para la práctica de la Anestesiología, de los Hospitales de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México :Balbuena, Xoco, Ticomán, Rubén Leñero, Pediátrico Tacubaya, Pediátrico Villa, Tláhuac, Dr. Belisario Domínguez, La Villa, Dr. Enrique Cabrera.

Se cotejaron cada uno de los formatos del Consentimiento Informado con la normativa de los diferentes criterios y pautas que los validan a nivel bioético; de acuerdo a la CONBIOÉTICA, COFEPRIS y la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Se utilizó como instrumento de investigación, una lista de cotejo; puesto que solo se registró ausencia o presencia de los rubros, de acuerdo a la normatividad antes mencionada.

VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	CALIFICACION
Fecha	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clinico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). 	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple
Lugar	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clinico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). 	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple

Logotipos	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <p>-Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).</p>	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple
Razón Social	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <p>-Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).</p>	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple
Título	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <p>-Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico</p>	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple

		-Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).		
Objetivos	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). 	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple
Motivos	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). 	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple

Riesgos	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). 	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple
Beneficios	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). 	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple
Alternativas	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico 	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple

		-Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).		
Nombre	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <p>-Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).</p>	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple
Firma	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <p>-Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).</p>	Categórica Dicotómica	Si cumple o No cumple

Testigos	Control	<p>Evaluar si existe Fecha de acuerdo a los parámetros presentados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conbioética -Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clinico -Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). 	Categoría Dicotómica	Si cumple o No cumple
----------	---------	---	----------------------	-----------------------

PROGRAMA ESTADÍSTICO: Minitab 18

RIESGO ÉTICO: Sin Riesgo

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Estadística descriptiva, medidas de tendencia central

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR PARÁMETROS RECTORES EN BIOÉTICA

FECHA:

FOLIO:

HOSPITAL:

PARÁMETROS	SI CUMPLE 1	NO CUMPLE 0	TOTAL
Fecha			
Lugar			
Logotipos de la Institución			
Nombre, Razón o Denominación social del Hospital.			
Nombre de la Institución a que pertenezca el Hospital			
Título del documento			
Naturaleza: en qué consiste, qué se va hacer.			
Explicación breve del motivo que lleva al médico a elegir una y no otras.			
Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no llevar a cabo la intervención o el tratamiento			
Beneficios: qué mejoría espera obtenerse			
Objetivos: para qué se hace			
Alternativas posibles a lo propuesto			

Posibilidad de retirar el Consentimiento de forma libre cuando lo desee			
Nombre y Firma de la persona que otorgue la autorización, Tutor o del Representante Legal			
Nombre y Firma de dos Testigos			
		TOTAL	

RESULTADOS

I. Figura 1 :Matriz de resultados de Lista de Cotejo

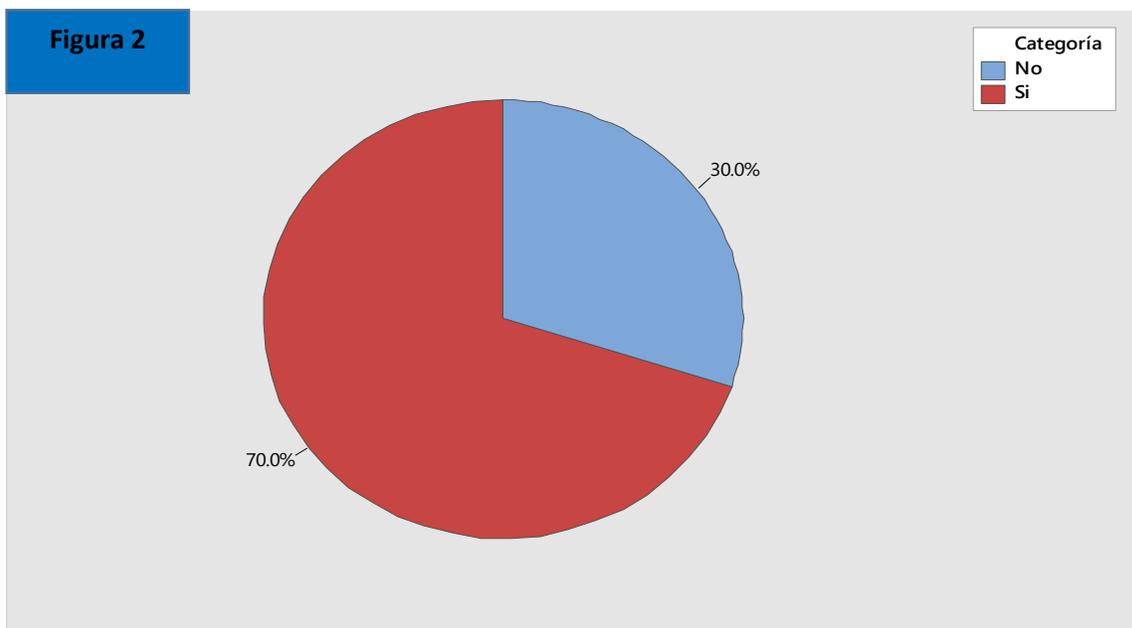
	FECHA	LUGAR	LOGOTIPOS	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	NOMBRE INSTITUCIÓN	TÍTULO	NATURALEZA: EN QUÉ CONSISTE	EXPLICACIÓN BREVE DEL MOTIVO DE ELECCIÓN	RIESGOS EFECTOS SECUNDARIOS	BENEFICIOS	OBJETIVOS	ALTERNATIVAS	POSIBILIDAD DE RETIRAR CONSENTIMIENTO	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	NOMBRE Y FIRMA 2 TESTIGOS
BALBUENA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI
VILLA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO
XOCO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI
CABRERA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI
TICOMÁN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI
PEDIATRICO VILLA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
PEDIATRICO TACUBAYA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
TLAHUAC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
BELISARIO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
LEÑERO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI

Fuente: Elaboración propia en Hospital General Ticomán

Dentro de los resultados, encontramos 7 de 15 parámetros que cumplen al 100% todos los Consentimientos Informados evaluados; éstos son: Fecha, Lugar, Logotipos, Nombre del Hospital, Naturaleza (En qué consiste), Efectos secundarios y Nombre y firma de la persona que autoriza el procedimiento.

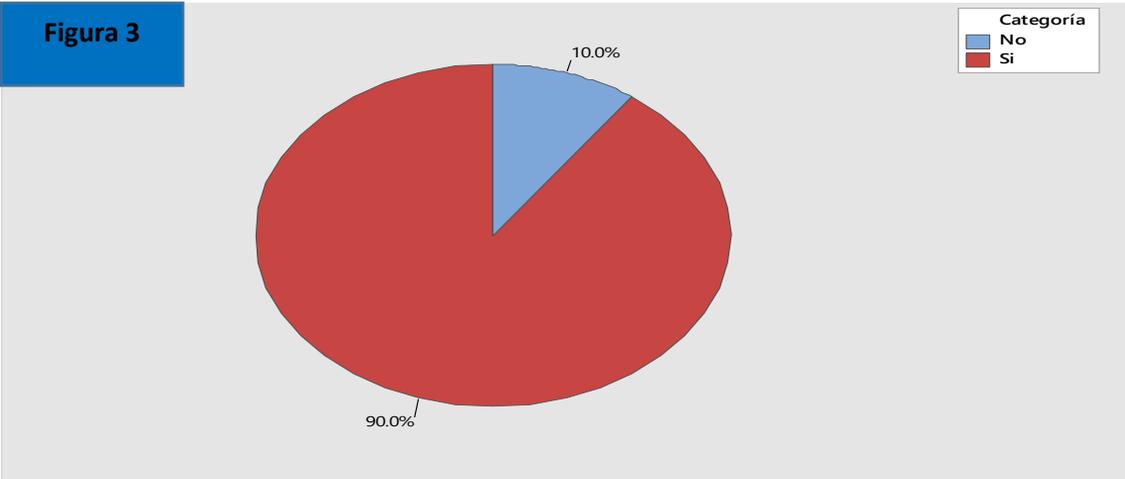
Al igual se encontraron 2 de 15 parámetros que NO se cumplen por el 100% de los Consentimientos Informados; los cuáles son: Una explicación breve del motive que lleva al médico a elegir una u otra técnica anestésica y las alternativas posibles a la técnica anestésica propuesta.

II. Figura 2 Parámetro : Nombre de la Institución a que pertenezca el Hospital



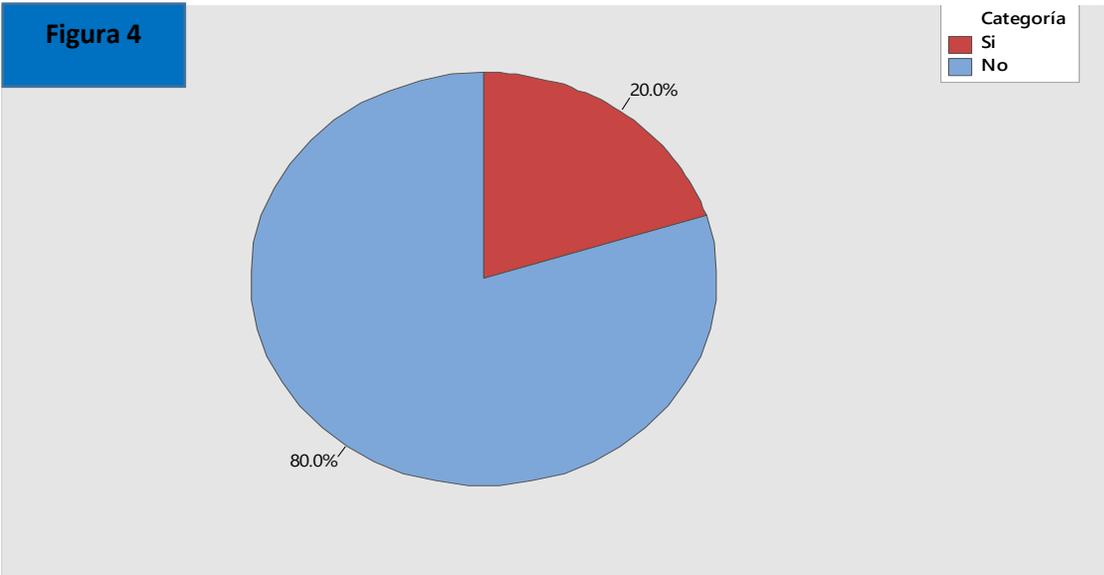
- Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

III. Figura 3 Parámetro: Título del Documento



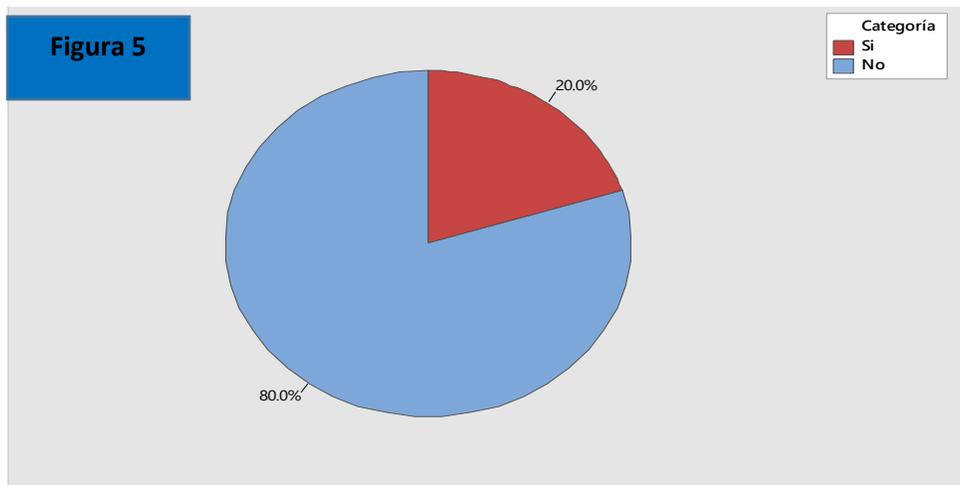
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

IV. Figura 4 Parámetro: Beneficios (qué mejoría se espera obtener de la técnica anestésica elegida)



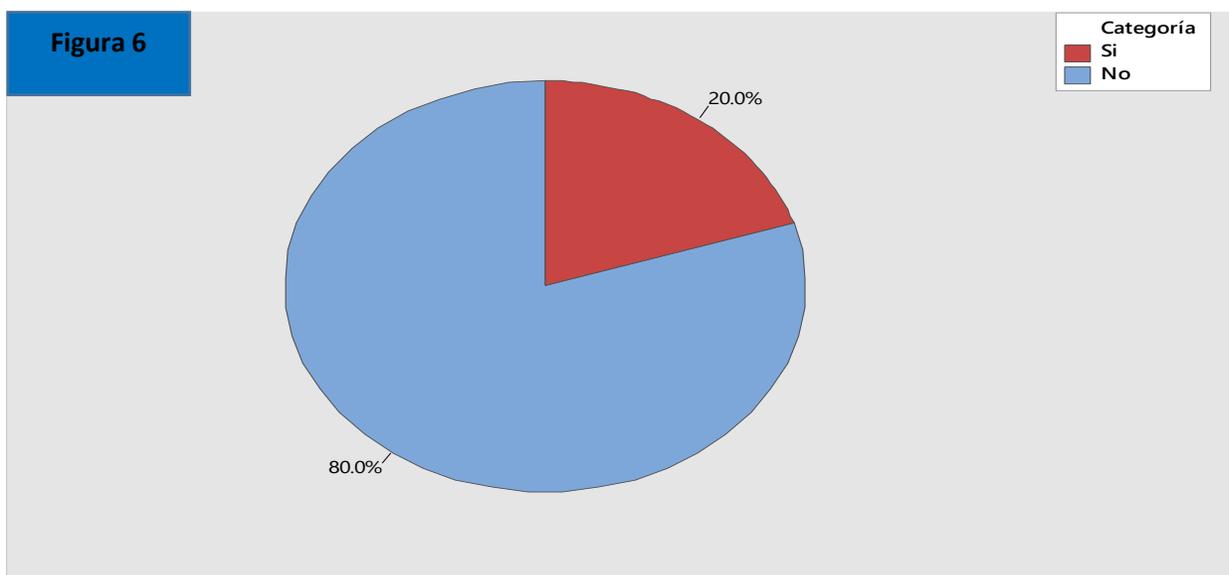
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

V. Figura 5 Parámetro: Objetivos(Para qué se realiza la técnica Anestésica)



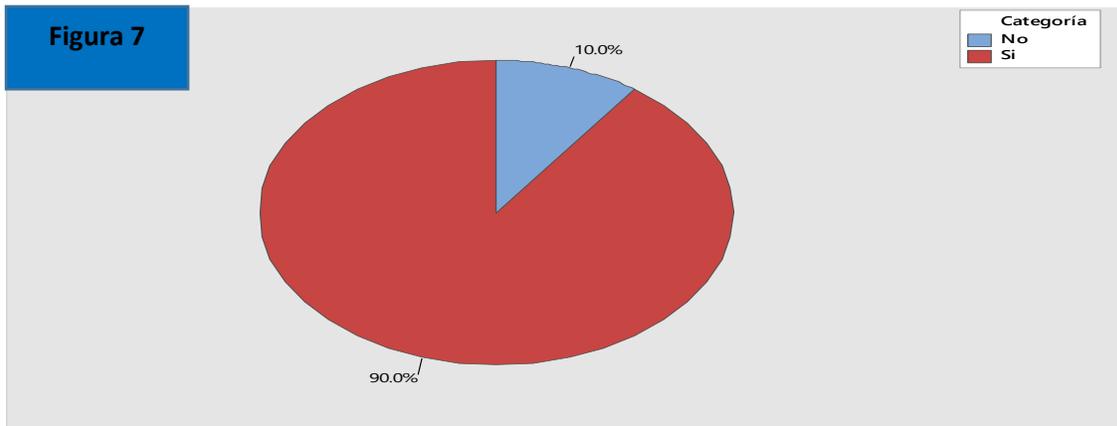
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

VI. Figura 6 Parámetro: Posibilidad de retirar el Consentimiento Informado de forma libre cuando lo desee el paciente



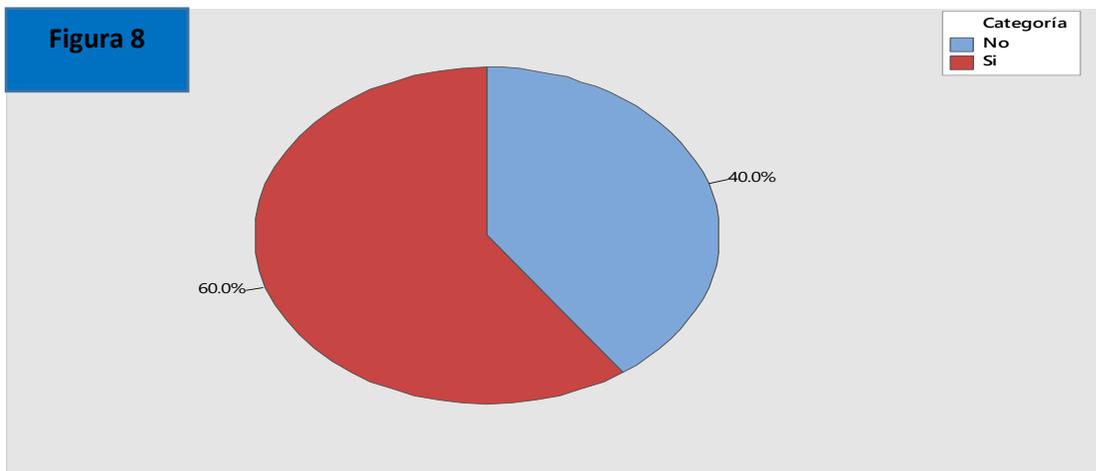
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

VII. Figura 7 Parámetro : Nombre y Firma de 2 Testigos



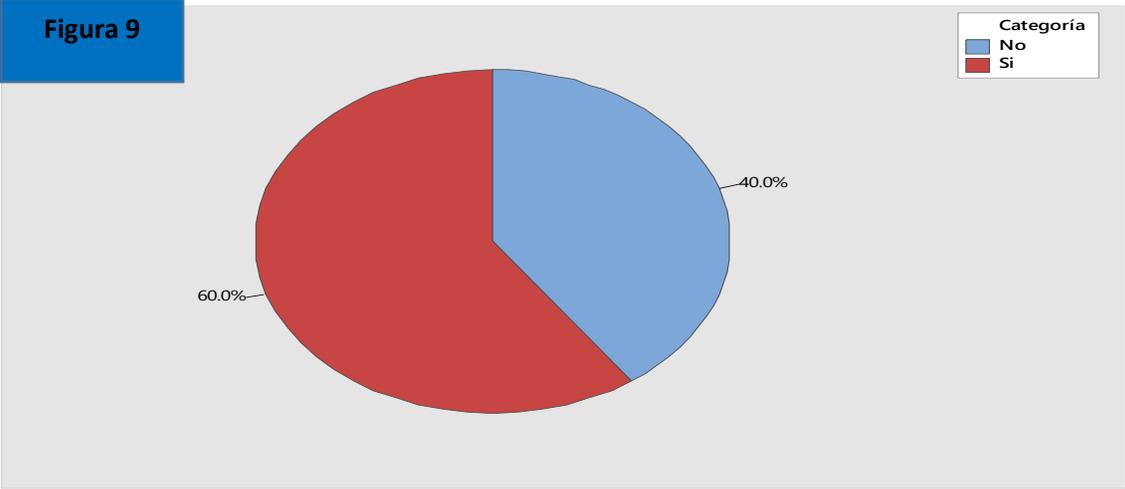
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

VIII. Figura 8 : Evaluación de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital General Balbuena



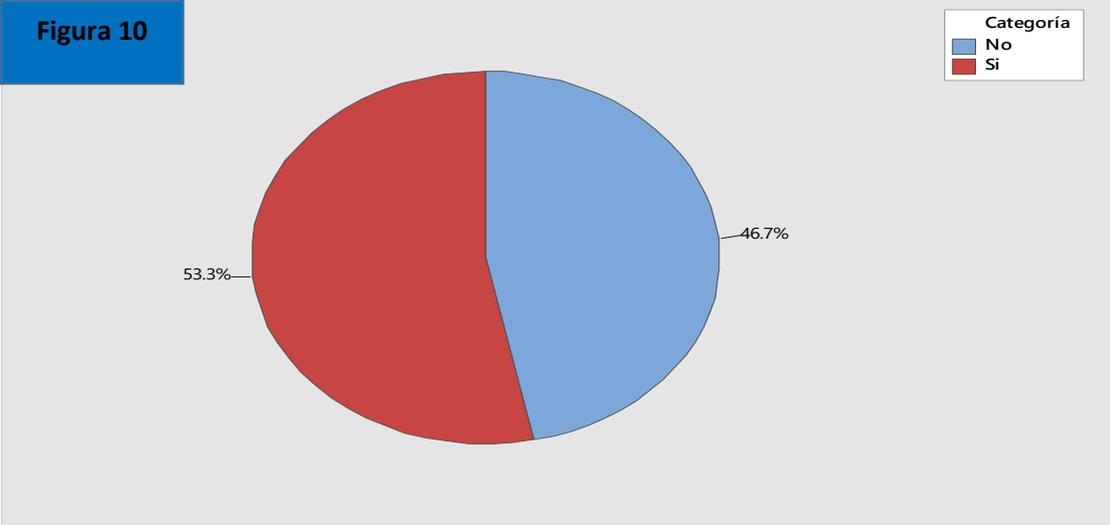
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

IX. Figura 9 : Porcentaje obtenido de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital General Villa



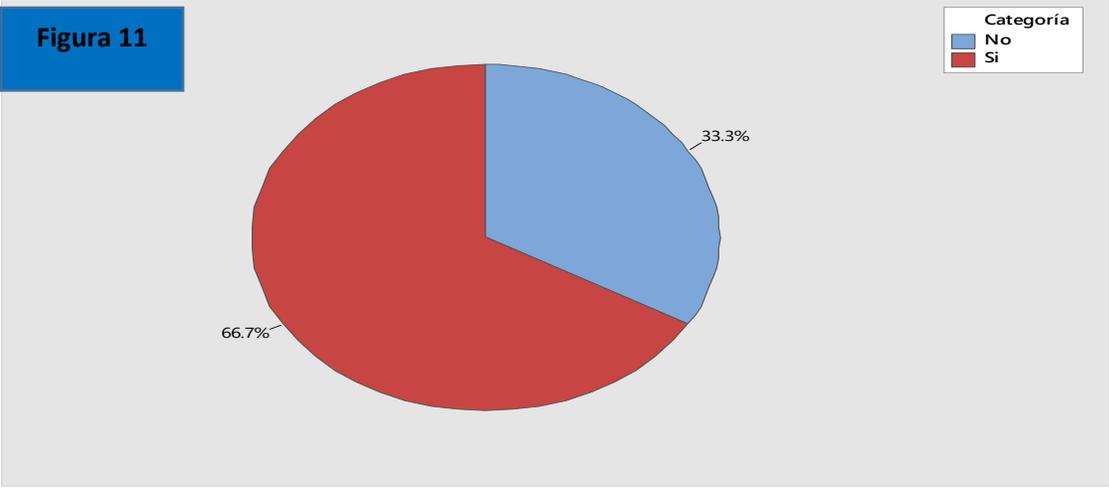
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

X. Figura 10: Porcentaje obtenido de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital General Xoco



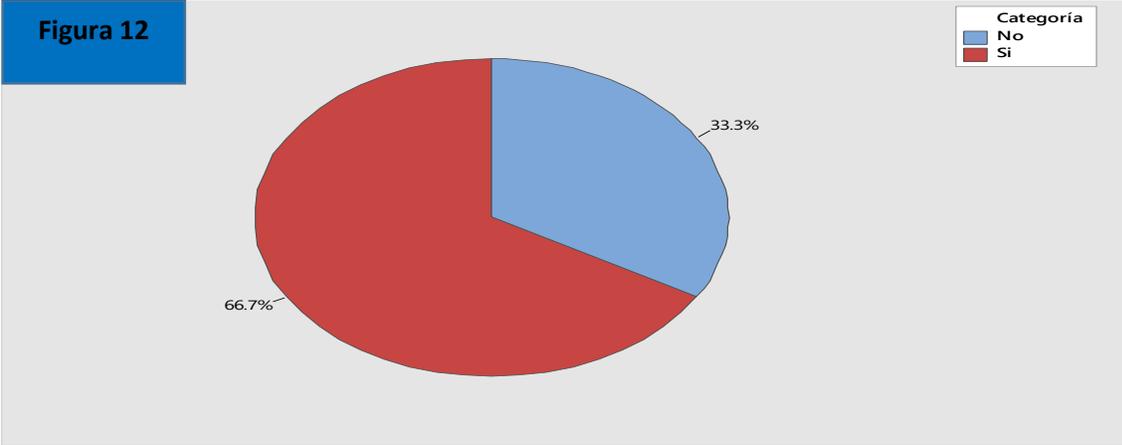
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

XI. Figura 11: Porcentaje obtenido de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital General Enrique Cabrera



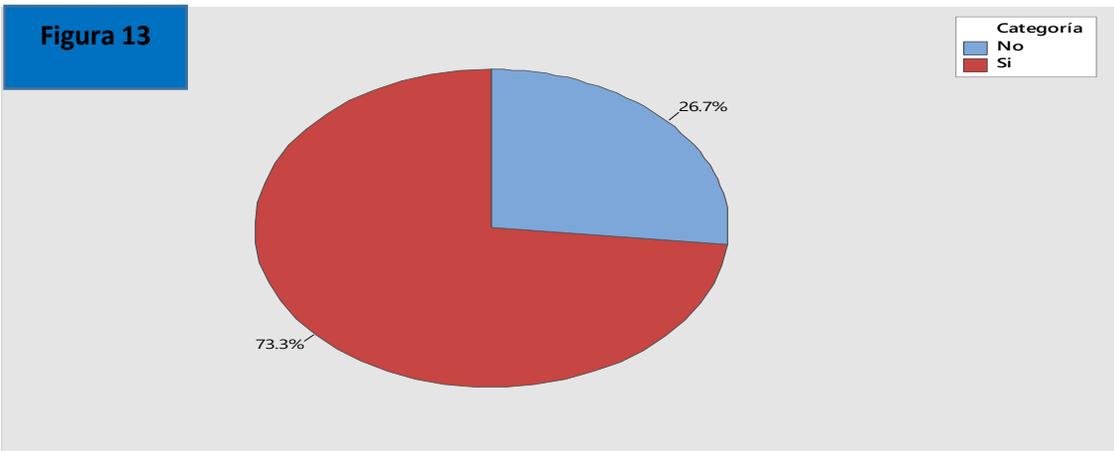
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

XII. Figura 12: Porcentaje obtenido de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital General Ticomán



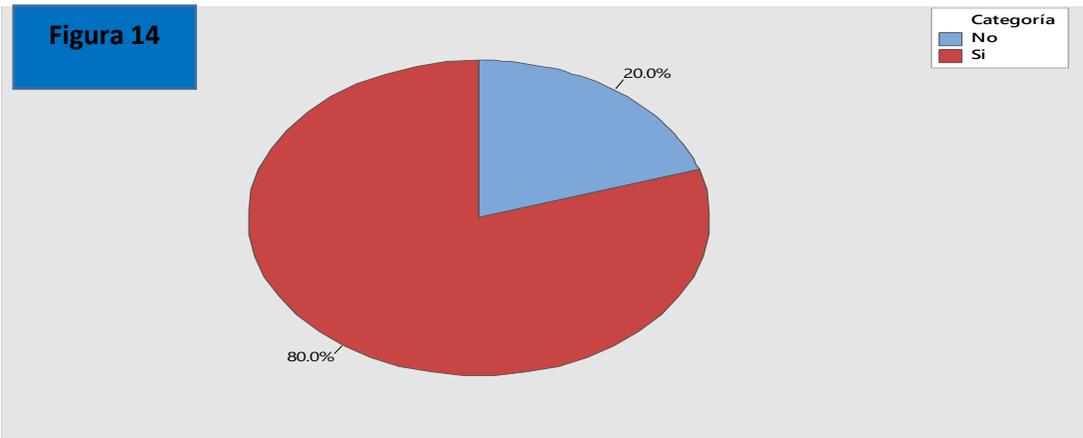
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

XIII. Figura 13: Porcentaje obtenido de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital Pediátrico la Villa



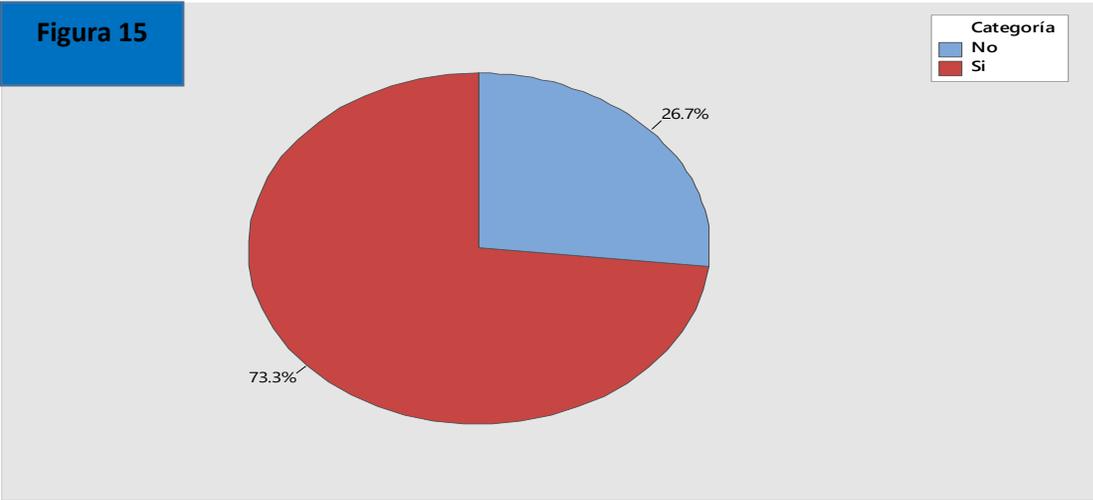
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

XIV. Figura 14: Porcentaje obtenido de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital Pediátrico Tacubaya



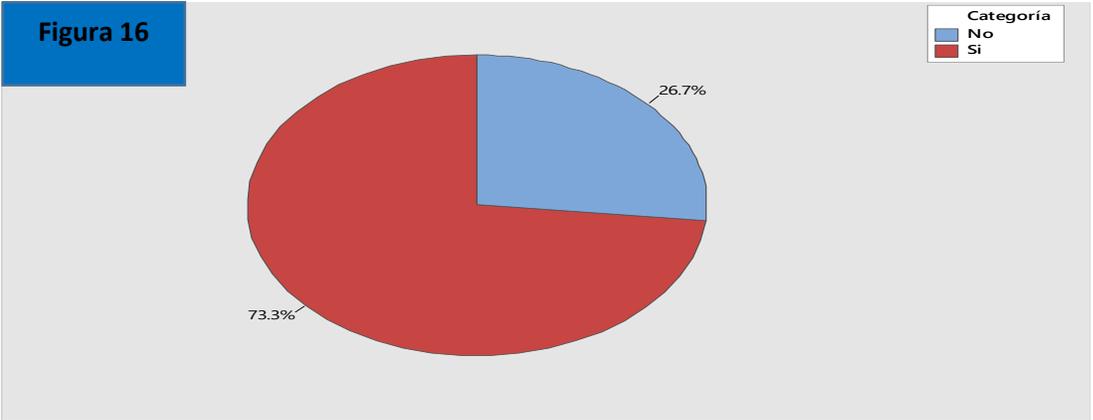
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

XV. Figura 15: Porcentaje obtenido de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital General Tláhuac



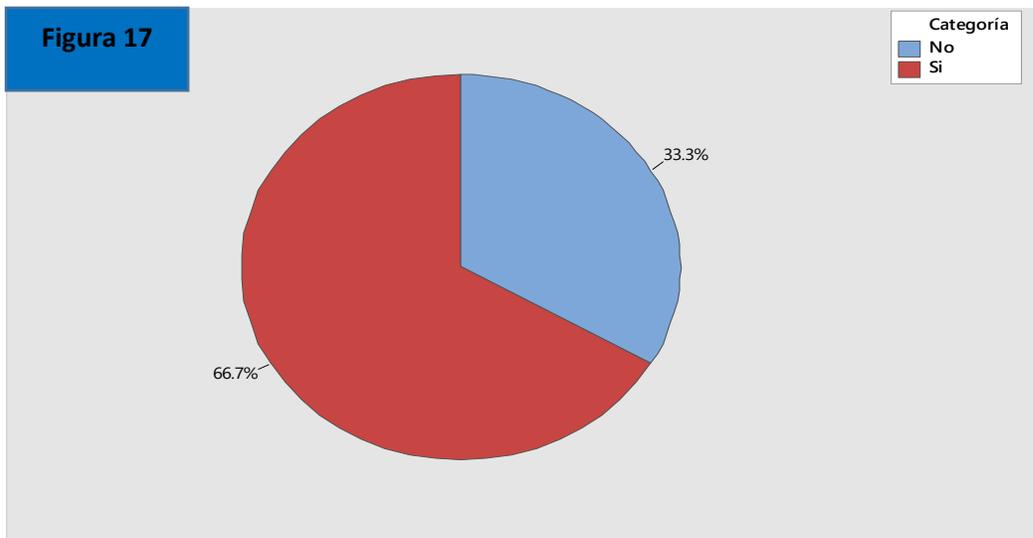
Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

XVI. Figura 16: Porcentaje obtenido de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital General de Especialidades Belisario Dominguez



Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

XVII. Figura 17: Porcentaje obtenido de los parámetros de la Lista de Cotejo del Consentimiento Informado del Hospital General Rubén Leñero



Fuente: Matriz de resultados de lista de cotejo

DISCUSIÓN

De los Consentimientos Informados que fueron evaluados, todos carecían de algún requisito que nos marca la CONBIOÉTICA, La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y la Comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS).

La Lista de cotejo incluye 15 parámetros mínimos indispensables marcados por la Legislación en Bioética.

Todos los rubros contenidos en la Lista son de suma importancia, puesto que cada rubro infiere en la relación médico paciente en cuanto a su dignidad y autonomía de elección.

La fecha y lugar nos proporcionan la ubicación en espacio y tiempo del Consentimiento Informado. En los resultados el 100% de los Consentimientos evaluados contienen estos rubros.

Los logotipos, Nombre del Hospital e Institución, proporcionan sentido de pertenencia y renombre. En los resultados el 100% de Los Consentimientos cuentan con los 2 primeros parámetros; mientras que el Nombre de la Institución solamente se encontró en un 70 del 100%.

El título es la identificación del documento, para poder diferenciarlo de cualquier otro escrito o instrumento Bioético-legal. Únicamente se encontró en los resultados un 10% que carece de este rubro.

La naturaleza del documento (En qué consiste, qué se va a hacer) es nuestra oportunidad de reforzar la relación médico-paciente, explicando al paciente en palabras coloquiales nuestro procedimiento, para darle la oportunidad de ejercer su autonomía y tomar una decisión. Se encontró presente en el 100% de los Consentimientos analizados.

La explicación del motivo que lleva al médico a realizar una y no otra técnica anestésica, se encuentra omisa en el 100% de consentimientos evaluados, lo que nos quita la oportunidad de ofrecerle al paciente un panorama más amplio de nuestra oferta anestésica, privándolo de su libertad de elección.

Los riesgos o efectos secundarios se encontraron en el 100% de los Consentimientos, aunque existen variaciones en la elección y el parafraseo de éstos, dejando abismos y dudas en los pacientes.

Los beneficios y Objetivos de la técnica anestésica ofertada nos da la oportunidad de brindarle al paciente un panorama de bienestar, confort y seguridad que nuestro procedimiento le puede proporcionar. Se encontró que únicamente el 20% de los Consentimientos Informados evaluados, describen estos dos rubros.

Las alternativas posibles a la técnica anestésica propuesta se encuentran omisas en el 100% los Consentimientos Informados, deja de lado el conocimiento global del paciente de las diferencias, ventajas o desventajas de un procedimiento anestésico u otro.

La posibilidad de retirar la aprobación del Consentimiento Informado es algo imprescindible, porque de nuevo en la autonomía y dignidad del paciente y es alarmante que únicamente el 20% de los Consentimientos evaluados lo contengan.

Nombre y firma de la persona que autoriza el procedimiento anestésico se encontró en el 100% de los Consentimientos, mientras que la firma de dos testigos se encontró omisa en el 10%. Estos rubros nos otorgan la auténtica autorización y hasta amparo bioético y legal en caso de cualquier eventualidad.

Se encontró como relevante que únicamente el Hospital Pediátrico Tacubaya cuenta con un 80 del 100% de los requisitos que debe incluir el Consentimiento Informado, según la CONBIOÉTICA, La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y la Comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS), mientras que los demás Hospitales no rebasan un 70 del 100% de los requisitos.

El Hospital General Villa cuenta con 60% del 100% de los requisitos, el Hospital General Enrique Cabrera cuenta con 66.7% del 100%, el Hospital

General Ticomán cuenta con 66.7% del 100% de los requisitos, el Hospital Pediátrico Villa cuenta con 73.3% del 100, el Hospital General Tláhuac cuenta con 73.3 % del 100%, el Hospital de Especialidades Belisario Domínguez cuenta con 73.3 % del 100%, Hospital General Rubén Leñero cuenta con 66.7 % del 100%, El Hospital General Balbuena cuenta con 60% del 100%,el Hospital General Xoco cuenta con 53.3% del 100%; siendo éste el Consentimiento con mayor deficiencia de parámetros .

CONCLUSIONES

El consentimiento informado es un proceso gradual, que conforma la relación médico-paciente, con un diálogo permanente.

Es importante tener un CI homologado en los Hospitales de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, porque no todos cumplen los parámetros propuestos por las distintas entidades Bioéticas y esto los hace susceptibles al momento de englobarlos en los preceptos de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía aplicados en Bioética.

A lo largo de la historia han existido diferentes maneras de entender y justificar estos preceptos (antes señalados) adjudicados a las personas; en este caso nuestros pacientes.

Una de las conquistas más importantes de la ética, ha sido ir aplicando progresivamente el círculo de aquellos que han de ser respetados, actualmente consideramos personas a los bárbaros, indios, negros, gitanos, mujeres, etc. Pero ha costado siglos aceptar que los otros, los diferentes a nosotros, también son seres humanos, que merecen respeto, dignidad y derechos.

El valor de las personas se llama dignidad (un valor sin precio), toda persona es un ser dotado de ésta, ya que es sujeto de su propio existir, de su obrar y no un mero ejemplo de una especie.

Si retomamos la dificultad a través de los tiempos, de dar un lugar digno con todas sus atribuciones a los pacientes, tenemos que recordar que Aristóteles se refería al hombre como un animal racional, pero si estos eran incapaces de hablar griego; entonces no había que respetarlos por su “inferioridad”. En la cultura griega se llamaba “bárbaros” a aquellos que pronunciaban sonidos desagradables, ininteligibles para ellos. En el siglo XVI basándose en la doctrina de Aristóteles, se decía que los indios eran bárbaros y siervos por naturaleza, mientras que los españoles poseían una razón superior que justificaba la esclavización. En el derecho romano se llamó personas a los poseedores de derechos, para ello había que ser ciudadano romano, no extranjero, no esclavo y padre de familia. Es decir, sólo el varón romano padre de familia era considerado persona.

Leibniz afirmó “la palabra persona conlleva la idea de un ser pensante e inteligente, capaz de razón y de reflexión, que puede considerarse a sí mismo,

como la misma cosa, que piensa en distintos tiempos y en diferentes lugares, lo cual hace únicamente por medio del sentimiento que posee de sus propias acciones”. Para el autor Kant; la persona es “la libertad de un ser racional bajo leyes morales” Además nos habla de la dignidad de las personas, asegurando que “todo en el reino de los fines tiene o bien un precio o bien una dignidad”.

Dentro de la Bioética contemporánea, para Engelhardt, la persona tiene conciencia de sí misma, es racional, libre de elegir y posee un sentido de preocupación moral. Y el ser humano es simplemente el que pertenece a la especie Homo Sapiens. Tienen una importancia especial en las discusiones éticas, derechos morales de tolerancia y no pueden ser utilizadas sin su permiso, lo que las capacita para desempeñar un papel en la comunidad moral.

Todos estos ejemplos a través de la historia de la Bioética, nos dan aún más armas para justificar la relevancia del proceso necesario que conllevan todos los CI en la dignificación de los pacientes y en nuestro quehacer día a día como Anestesiólogos.

A casi 20 años de la aparición del término “bioética” en un artículo escrito por el oncólogo Van Rensselaer Potter en Estados Unidos, se destacó que es una nueva disciplina que combina la raíz bio para representar el conocimiento biológico; y ethics para el conocimiento del sistema de los valores humanos.

Hellegers por su parte estableció que la bioética será considerada por la mayor parte de los estudiosos como una disciplina específica capaz de sintetizar los conocimientos médicos y éticos.

En Nueva York se creó una Institución dedicada sistemáticamente al estudio de la bioética “Institute of Society, Ethics and the Life Sciences”, cuyos fines específicos son detectar y tratar de resolver los problemas éticos suscitados por los avances de las ciencias biomédicas y la profesión médica.

Existen 3 ámbitos de la bioética: Bioética general, especial y clínica; en el caso del CI, tomamos como pauta la última comentada, que examina en la práctica médica concreta y en el caso clínico los valores que están en juego o los medios correctos por los que se puede encontrar una línea de conducta sin modificar tales valores: la elección o rechazo de un principio o de un criterio de valoración condicionará la evaluación del caso.

Comenzando con que los derechos humanos están fundados en la básica y fundamental dignidad humana, tenemos que recordar que cuanto más potente y eficaz se vuelve la medicina, más rigurosas y mejor conocidas deben ser las normas de protección del individuo, esa línea tan delgada entre la dignidad del paciente y la decisión médica.

Es aquí donde volvemos a la importancia del CI asistencial en cuanto a los procedimientos en anestesiología, el bien fundamental de la vida del individuo, la familia, la asistencia médica indispensable, constituyen requisitos éticos fundamentales del “bien común” que hay que proteger en beneficio de todos.

RECOMENDACIONES

En este trabajo, encontramos variaciones en todos los CI asistenciales evaluados en el área de Anestesiología, en cuanto a su forma de expresarse y ausencia de parámetros que exige como mínimos la legislación en Bioética; que deberían de incluirse sin excusa alguna.

Con todos los resultados obtenidos y basados en la normativa analizada, se creó un prototipo de CI para homologar todos los analizados en este protocolo y así contar con un proceso médico-paciente plasmado con bases arraigadas desde la antigüedad hasta las normas e Instancias que nos rigen en la actualidad en materia de Bioética.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARIA DE SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE
ANESTESIA

HOSPITAL _____

CDMX A ____ DE _____ DEL _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____ EDAD _____
SEXO _____

DIAGNÓSTICO PREQUIRÚRGICO: _____

PROCEDIMIENTO PLANEADO: _____

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 del expediente clínico médico y a la Norma Oficial Mexicana 006 SSA3-2011 de la práctica de la Anestesiología, es presentado este documento escrito y signado por el paciente y/o representante legal, así como por dos testigos, mediante el cual acepta, bajo la debida información de los riesgos y beneficios esperados del procedimiento anestésico. Esta carta se sujetará a las disposiciones sanitarias en vigor y no obliga al médico a realizar u omitir procedimientos cuando ello entrañe riesgo injustificado para el paciente.

DECLARO:

1. Que cuento con la información suficiente sobre los riesgos y beneficios durante mi procedimiento anestésico.

- total
- () Procedimiento de larga duración y complejidad que requiere relajación, hipnosis y analgesia
 - () Padecimiento ya complicado por tiempo de evolución o urgencia
 - () Procedimiento de corta duración sin complicación aparente
 - () Procedimiento posible de realizar con bloqueo temporal de fibras nerviosas

Otros: _____

POSIBLES COMPLICACIONES EN ANESTESIOLOGÍA:

- Entiendo que en caso de no aceptar técnica anestésica y/o quirúrgica, mi padecimiento se prolongará y llevará a consecuencias desde leves hasta severas como la muerte.
- Dolor en los sitios de punción (venocisis y soluciones)
- Multipunciones vasculares (por dificultad para encontrar vena viable para la aplicación de soluciones y medicamentos intravenosos)
- "Moretones" post punción venosa
- Extravasación (salida de soluciones de la vena)
- Alteraciones de piel por el brazalet de toma de presión arterial o material para la fijación de tubo traqueal o catéteres.
- En caso de requerir monitorización invasiva debido a la gravedad del procedimiento, se utilizarán otros métodos como son: Instalación de catéter central venoso y /o catéter arterial con la posibilidad de lesionar estructuras vecinas: nervios, arterias, pulmón o trastornos de ritmo cardiaco.

SEDACIÓN Y VIGILANCIA

- Extensión insuficiente de un anestésico local, con la necesidad de cambio de la técnica anestésica
- Depresión respiratoria y cambio de técnica anestésica
- Reacción adversa a medicamentos y cambio de técnica anestésica, que pueden llevar desde complicaciones leves hasta la muerte

BLOQUEO REGIONAL

- Ardor en el sitio de punción a la infiltración del anestésico local
- Reacción alérgica y/o anafiláctica
- Dolor en el sitio de punción de la anestesia
- Efecto analgésico insuficiente y necesidad de cambio de técnica anestésica
- Efecto sistémico por el anestésico local debido a la inyección o absorción intravascular inadvertida
- Dolor de cabeza posterior a la punción accidental de la Duramadre
- Difusión no deseada del anestésico local hacia el espacio subaracnoideo y/o subdural y necesidad de cambio de técnica anestésica
- Daño accidental a estructuras nerviosas temporal o permanente, secundario al procedimiento
- Reacción adversa a medicamentos y cambio de técnica anestésica, que pueden llevar desde complicaciones leves hasta la muerte.

ANESTESIA GENERAL

- Reacción adversa a medicamentos, que pueden llevar desde complicaciones leves hasta la muerte.
- Ruptura, extracción, avulsión o luxación de piezas dentales durante la colocación del tubo traqueal
- Lesión de la mucosa de boca y/o nariz
- Ronquera y/o dolor de garganta posterior a la intubación traqueal
- Imposibilidad técnica para colocar el tubo traqueal

- Posibilidad de realizar traqueotomía de urgencia
- Bronco aspiración por residuos gástricos en el estómago
- Imposibilidad para oxigenar adecuadamente al paciente, con probabilidad de daño orgánico y serie de complicaciones principalmente daño anoxo-isquémico que puedan provocar la defunción del paciente.
- Internamiento en terapia Intensiva por cualquier complicación de las antes mencionadas.

En virtud de estar aclaradas todas mis dudas, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que mi persona o representado, pueda ser anestesiado con los riesgos inherentes al procedimiento y autorizo al anesestesiólogo para que de acuerdo a su criterio, cambie la técnica anestésica intentando con ello resolver cualquier situación que se presente durante el acto anestésico-quirúrgico o de acuerdo a mis condiciones físicas y/o emocionales. **NO EXISTE CONDUCTA DOLOSA POR PARTE DEL MÉDICO Y NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO.**

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NEGACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, NIEGO el consentimiento para que sean practicados en mi o en mi representado el manejo de la técnica anestésica y lo que derive de ella, conciente de que he sido informado de las consecuencias que resulten de esta negativa.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, REVOCO el consentimiento otorgado en fecha y es mi deseo no proseguir el manejo anestésico que se indica en mi o en mi representado a partir de esta fecha_, relevando de toda responsabilidad al anesestiólogo, toda vez que he entendido los alcances que conlleva esta revocación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, consentimiento válidamente Informado CONAMED, 2a Edición, Noviembre 2016
2. Ciar Alfonso Farnós, Revisión de la última actualización de la declaración de Helsinki ¿Qué principios han sido modificados, Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica de Euskadi, 2014.
https://www.institutoroche.es/legalactualidad/105/revision_de_la_ultima_actualizacion_de_la_declaracion_de_helsinki_que_principios_han_sido_modificados
3. Facultades de Medicina, Ciencia y Farmacia, "Consentimiento informado en cuidados paliativos", Comité de ética de la Sociedad Española de cuidados paliativos 15 febrero 2012, Madrid.

4. Aguirre, Gas, "Consentimiento Informado" El ejercicio actual de la medicina, Facultad de medicina UNAM
5. Subdirección de Informática Jurídica Dirección General de Tecnologías de Información y Comunicaciones Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico 15 Octubre 2012
6. Instituto Nacional de Salud Pública, Consentimiento Informado, Comité de ética, 7 febrero 2013, <https://www.insp.mx/insp-cei/consentimiento-informado.html>
7. De La Maza Gazmuri, Íñigo. Consentimiento informado, un poco de realismo: "a little bit of realism". Rev. derecho (Valdivia) [online]. 2017, vol.30, n.2 [citado 2018-05-02], pp.111-131. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502017000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-0950. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502017000200005>.
8. Pardo-Caballos, Antonio, Echarte-Alonso, Luis Enrique, La formalización del consentimiento informado en investigación y la pérdida sentimental del paciente. Persona y Bioética [en línea] 2015, 19 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83242580008>> ISSN 0123-3122
9. Alan R. Tait, PhD • Magnus K. Teig, Informed consent for anesthesia: a review of practice and strategies for optimizing the consent process, Canadian Anesthesiologists' Society 2014
10. Órgano de difusión de la Comisión Nacional de arbitraje médico, Consentimiento válidamente informado en la práctica médica. Vol 9, No. 3, Julio-Septiembre 2004.
11. Celestino Hernández Robau, Bioética y consentimiento informado en pacientes con cáncer incluidos en ensayos clínicos Hospital Universitario, Santa Clara Villa Clara, Cuba. Octubre 2017.

12. Carreno-Duenas, José Alexander. Consentimiento Informado en investigación clínica: un proceso dinámico. 2016, vol.20, n.2 [cited 2018-05-02], pp.232-243. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222016000200232&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0123-3122. <http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.8>.
13. Guido Berro Rovira. (abril 2013). consentimiento informado. revista uruguaya de cardiología, 28, 15. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v28n1/v28n1a07.pdf>
14. DONOSO, S. C. & PLANA, Z. S. Principios Bioéticos Involucrados en el Consentimiento Informado. Int. J. Med. Surg. Sci., 2014 http://www.ijmss.org/wp-content/uploads/2015/05/art_12_11.pdf
15. Álvaro Sanz Rubiales , María Luisa del Valle Rivero , María Fernández González y Raquel Ferreira Alonso (2015). "Theory and Practice of informed consent" 2015, de Cuadernos de Bioética XXVII 2016/1ª Sitio web
16. Carreño-Dueñas JA. Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. pers.bioét. 2016; 20(2): pp. 232-243. DOI: 10.5294/pebi.2016.20.2.8
17. Trancredi LR. The problem of defensive medicine. Science 1978
18. Diario Oficial de la Nación, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Secretaria de Salud, Noviembre 2013, artículo 82
19. Vázquez, C.S. Nuevo diccionario de bioética. (2ª edición). España: Monte Carmelo; 2012.
20. Elio sgreccia, E.S. Fundamentos y ética biomédica. : 2012.

