



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CURSO: Taller de Producción de Trabajo Final

Consentimiento Informado en Pacientes Pre quirúrgicos

DOCENTES:

Titular: Lic. MICHEL, Jorge Gustavo.

J.T.P: Lic. FERNÁNDEZ, Ana Inés.

Lic. FRANCO, Estela.

Bioq. GIAL, Marcos.

AUTORES:

AGUILERA, Celeste Belén

OVIEDO QUIROGA, Jorgelina Mariana

Mendoza, 2022

Advertencia

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

Acta de Aprobación

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador.

CO
LIC. EN ENFERMERIA
M.S. 5503

Presidente: Fernando, Echele.

Vocal1: Gil, Man.

Vocal2:

Trabajo Aprobado el: 13 12 22.

10 (diez)

Agradecimientos y/o dedicatoria

Agradecemos en primer lugar a la Facultad de Ciencias Médicas por darnos la oportunidad de progresar tanto a nivel profesional como personal. Además, a los docentes que nos fueron guiando en el lapso del cursado y armado de nuestro taller de tesis final.

También agradecer a la institución, que nos permitió poder realizar este tipo de investigación y a los participantes involucrados en este estudio que nos brindaron su tiempo, información y conocimiento a través de una encuesta para la ejecución de dicho trabajo.

Por último agradecer a nuestras familias la cual fueron un sostén importante durante toda la carrera, brindándonos siempre su ayuda, apoyo e incentivo.

Resumen

Tema: "Consentimiento informado en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María".

Autores: Aguilera, Celeste Belén; Oviedo Quiroga, Jorgelina Mariana.

Introducción: En este trabajo de investigación se refleja cómo se aborda el consentimiento informado en los pacientes, sus conocimientos, derechos que poseen y el rol que desempeña el profesional de enfermería sobre el mismo y los aspectos ético-legales que se presentan.

Objetivos: Determinar el grado de conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado. Caracterizar al paciente demográficamente.

Determinar el conocimiento sobre los aspectos ético-legales sobre el consentimiento informado. Identificar los factores que influyen en la desinformación del consentimiento informado.

Método: El presente estudio responde al tipo de investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo, cualitativo, transversal y prospectivo. La muestra utilizada en la presente investigación está conformado por 25 pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María. Para realizar el siguiente estudio se utilizó una encuesta de carácter anónima.

Resultados: En función a los resultados obtenidos, se puede observar que el conocimiento que presentan los pacientes en relación al consentimiento informado es tangible al momento de abordarlo, pero escaso en relación a la ley y derechos que intervienen. El personal de enfermería no tiene una participación activa con este procedimiento.

Conclusión: Realizar mediciones sobre el grado de comprensión y conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un futuro y de manera periódica la finalidad que tiene es poder beneficiarse con mayor disposición y lograr el conocimiento sobre los derechos que les corresponden, tanto a los pacientes como el personal de salud.

Palabras claves: Consentimiento informado / Pacientes pre quirúrgicos / Rol de enfermería / Derechos de los pacientes / Aspectos ético- legales.

Prólogo

Debido a la falta de conocimiento que se pueden presentar en los pacientes pre quirúrgicos sobre el consentimiento informado, se decidió realizar esta investigación para brindar un aporte positivo tanto a la institución, a través de recomendaciones y propósitos, como también a los pacientes y personal de salud, específicamente al personal de enfermería.

No sólo esperamos que el paciente no padezca consecuencias innecesarias prevenibles, sino que también se pueda brindar una atención de calidad, respecto a la promoción que se puede inculcar sobre este documento legal que de forma representativa, son derechos que le pertenecen a las personas y a través del mismo se pueden evitar acontecimientos surgidos por procedimientos quirúrgicos.

Consideramos que es muy necesaria la información y la concientización por parte de los pacientes, sobre el consentimiento informado, qué es y cuáles son los riesgos y beneficios que obtienen. Esto no sólo repercutirá favorablemente a su estado de salud sino también disminuirá el estrés, la ansiedad y temor por el procedimiento a realizar.

Es nuestra aspiración, que esta investigación sea un valioso inicio para futuros estudios, en beneficio al personal de enfermería y sobre todo al paciente.

Índice General

Advertencia.....	1
Acta de Aprobación	2
Agradecimientos y/o dedicatoria	3
Resumen.....	4
Índice General.....	6
Índice de Tablas y Gráficos	7
CAPÍTULO I	9
Introducción	10
Planteo del problema	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación	12
APARTADO I.....	13
APARTADO II	26
APARTADO III	34
CAPÍTULO II	41
Área de Estudio	42
Universo	42
Criterios de inclusión y exclusión	42
Periodo de tiempo	43
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
Variables	43
Aspectos Ético legales.....	46
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	47
Tablas Y Gráficos	47
CAPÍTULO III	71
Resultados.....	72
Discusión	73
Recomendaciones y/o Propuestas.....	74
APÉNDICE Y ANEXOS	75
Bibliografía.....	76
Anexos	78

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico N° 1: Edad.....	47
Tabla y Gráfico N° 2: Sexo.....	48
Tabla y Gráfico N° 3: Nacionalidad.....	49
Tabla y Gráfico N° 4: Departamento.....	50
Tabla y Gráfico N° 5: Estado civil.....	51
Tabla y Gráfico N° 6: Hijos.....	52
Tabla y Gráfico N° 7: Situación laboral.....	53
Tabla y Gráfico N° 8: Nivel de instrucción.....	54
Tabla y Gráfico N° 9: Alfabetización.....	55
Tabla y Gráfico N° 10: Conocimiento del C.I.....	56
Tabla y Gráfico N° 11: Preguntas acerca del C.I.....	57
Tabla y Gráfico N° 12: No preguntas acerca del C.I.....	58
Tabla y Gráfico N° 13: Lectura del C.I.....	59
Tabla y Gráfico N° 14: No lectura del C.I.....	60
Tabla y Gráfico N° 15: Tiempo para leer el C.I.....	61
Tabla y Gráfico N° 16: Dudas surgidas sobre el C.I.....	62
Tabla y Gráfico N° 17: Ley del C.I.....	63
Tabla y Gráfico N° 18: Derechos del paciente.....	64
Tabla y Gráfico N° 19: Firma del C.I.....	65
Tabla y Gráfico N° 20: Explicación del personal de enfermería.....	66
Tabla y Gráfico N° 21: Ayuda del personal de enfermería.....	67

Tabla y Gráfico N° 22: Explicación sobre riesgos del procedimiento quirúrgico.....68

Tabla y Gráfico N° 23: Explicación sobre beneficios del procedimiento quirúrgico.....69

CAPÍTULO I

Introducción

Debido a la falta de conocimiento que se produce en los pacientes en relación al Consentimiento Informado (C.I), se decide realizar una investigación para poder brindar un aporte positivo a los mismos, sobre la importancia que implica su aprobación a procedimientos que afectan directamente a su salud.

El consentimiento informado es un acto, donde el médico es el encargado de describir al paciente, de la manera más clara posible, su estado de salud y los procedimientos a seguir, detallando los riesgos y beneficios que ello implique. Es por esto que se requiere por parte del paciente su entendimiento y la aprobación de este procedimiento.

Según la Ley 26.529, refiriéndose al consentimiento informado, describe que el mismo puede ser verbal o escrito, aunque será esencialmente escrito cuando se trate de una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o de otro modo, la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante.

Debido a este informe legal, se presume que hay un porcentaje de pacientes que desconocen este contenido y cuáles son los derechos éticos que le corresponden, ya sea por falta de conocimientos, experiencias o educación.

Se considera que es fundamental la información que se brinda y la concientización que deben tener tanto los profesionales de la salud como los pacientes, y la implicancia que posee firmar un documento legal y las consecuencias que conlleva el mismo. Esto no solo repercutirá favorablemente en su salud personal sino que disminuirá la ansiedad, miedo y dudas durante la intervención a realizarse.

Planteo del problema

¿Cuál es el grado de conocimiento de los pacientes pre quirúrgicos, sobre el consentimiento informado en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María, durante los meses de Junio, Julio y Agosto del año 2022?

Objetivo general.

- ✓ Determinar el grado de conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado.

Objetivos específicos.

- ✓ Caracterizar al paciente demográficamente.
- ✓ Determinar el conocimiento sobre los aspectos ético-legales sobre el consentimiento informado.
- ✓ Identificar los factores que influyen en la desinformación del consentimiento informado.

Justificación.

El motivo por el cual se dirige la atención y el trabajo en la elección del presente tema, es debido a la importancia que tiene el Consentimiento Informado en el momento que, el paciente procede a una intervención quirúrgica.

El C.I, es un documento legal y un derecho que tiene el paciente, donde debe estar al tanto sobre procedimientos, complicaciones positivas o negativas, riesgos y beneficios que pueden surgir en el momento de la intervención. Se convierte en un escenario en el cual se establecen los acuerdos entre el paciente y el personal de la salud.

Esto condiciona a que el paciente tiene el derecho de decidir si acepta o no los pasos previstos por el médico. Debido a esto, es importante que la información transmitida sea de manera clara, concisa, precisa y entendible, permitiendo que la persona exponga sus inquietudes, interés o no, sobre su intervención.

Es de suma importancia que el personal de enfermería pueda valorar y evaluar, si el paciente logró recibir la correcta, clara y completa información sobre el documento. Además, es fundamental la educación que se brinda al paciente.

Este estudio tiene como objetivo, crear conciencia en el paciente, la importancia que tiene el C.I, debido a que no es un informe que se firma "porque sí" sino que se debe tener conocimiento del contenido propuesto en el mismo. Además, destacar que es una responsabilidad tanto del paciente como del personal de salud involucrado.

APARTADO I

MARCO TEÓRICO

1. Consentimiento Informado

1.1. Definición del Consentimiento Informado

El consentimiento informado (C.I) es un documento legal y un acto por el cual el médico describe al paciente de la manera más clara posible, el estado de salud y los procedimientos que deben realizarse, detallando los beneficios y riesgos que ello implique. No debe contener términos científicos ya que se requiere por parte del mismo, su entendimiento y aceptación del procedimiento a realizar.

Para este consentimiento es necesario que el paciente sea competente, esté adecuadamente informado y tenga la libertad para actuar voluntariamente. Además, el mismo debe tener la capacidad de comprender y evaluar la información que recibe, a través de explicaciones por parte del médico y/o enfermero para lograr comunicar sus propias elecciones y poder entender las consecuencias que la misma produce.

Este concepto es relativamente reciente, donde fue utilizado por primera vez en el año 1957.

1.2. Historia del surgimiento del Consentimiento Informado

El C.I, es la expresión de un momento histórico cultural determinado. Tiene sus raíces legales en el año 1947 tras investigaciones científicas, en contexto de factores históricos y culturales.

Durante el comienzo de la Segunda Guerra Mundial, en Alemania y en países ocupados se realizaron acusaciones sobre experimentos médicos caracterizados como crímenes en contra de la humanidad, cometidos a prisioneros de guerra en campos de concentración nazis, donde lo realizaban sin información o consentimiento. Es por esto que, el Tribunal Internacional de Núremberg, en el año 1946, aprobó el *Código de ética médica de Núremberg*, el

cuál recoge una serie de principios que debían regir la experimentación con seres humanos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales; en donde el primer principio estableció que “el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial”.¹

Esto no siempre fue así debido a que en la antigüedad era el médico quien decidía sobre el paciente y su familia, sin importar las decisiones y elecciones que pudiera tener el mismo. Esta base legal comenzó a establecerse a principios del siglo XX, donde se fue gestando poco a poco con el pasar del tiempo hasta adquirir la existencia que hoy en día conocemos.

Producto de esto se creó en el año 2009, la ley 26.529. Esta ley, describe que el C.I puede ser tanto escrito como verbal. En ciertos casos, será esencialmente escrito cuando se trate de procedimientos con riesgos relevantes debido a una intervención quirúrgica y/o procedimientos terapéuticos invasivos.²

1.3. Ley 26.529 del Consentimiento Informado

La ley 26.529 del Capítulo II, del Código Civil, trata los siguientes artículos:

El ARTÍCULO 5º, comprende que se debe entender por consentimiento informado a la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir por parte del profesional interviniente información clara, precisa y adecuada con respecto a su estado de salud; el procedimiento propuesto con especificación de los objetivos perseguidos; los beneficios esperados del procedimiento; los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; además, las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

¹ (GARAY, Oscar Ernesto, 2017)

² (Estado de la Nación Argentina, 2022)

El ARTÍCULO 6º, habla de la Obligatoriedad. Esto se refiere a toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario sea público o privado, que requiere con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento del paciente.

El ARTÍCULO 7º, corresponde a la Instrumentación, donde el consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito: Internación; Intervención quirúrgica; Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos; Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley; Revocación.

El ARTÍCULO 8º, comprende la Exposición con fines académicos, en el cual se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales y, del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos con carácter previo a la realización de dicha exposición.

El ARTÍCULO 9º, aclara las Excepciones al consentimiento informado, es decir el profesional de la salud quedará eximido de requerir el C.I, en los siguientes casos:

- Cuando mediare grave peligro para la salud pública.
- Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

El ARTÍCULO 10º, hace referencia a la Revocabilidad, donde la decisión del paciente o de su representante legal en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados puede ser revocada.

El profesional actuante debe acatar tal decisión y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten insuficiente a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

El ARTÍCULO 11º, define las Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo salvo, las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.³

1.4. Tipos de Consentimiento Informado

El C.I puede ser escrito, verbal o implícito. Es importante destacar que en el proceso se requiere una discusión verbal, independientemente de si hay o no una forma escrita involucrada.

El documento de forma escrita, es para determinados tratamientos invasivos o de alto riesgo tanto quirúrgico como reconstructivo, es decir, procedimientos específicos que son considerados invasivos para el sujeto con riesgos de alguna complicación o morbilidad.

Se entiende en general que la persona que autoriza el consentimiento es un paciente con mayoría de edad, mientras que los pacientes menores de edad o

³ (COBOS, Julio, FELLNER, Eduardo, HIDALGO, Enrique, & ESTRADA, Juan, 2009)

los adultos con capacidad mental disminuida o incapaz, deben tener aprobación del tratamiento obtenido de un padre o tutor legal. En caso de un paciente pediátrico que puede ser un niño en un hogar de guarda o tutela del estado, puede ser acompañado de un cuidador que pueden o no estar autorizado a dar consentimiento para los procedimientos médicos, de acuerdo, con la ley estatal individual. De esta manera, se recomienda que el profesional de salud obtenga una copia de la orden del juez que nombra al tutor, para verificar que esté autorizado para dar su aprobación al tratamiento médico propuesto.

El consentimiento de forma verbal, puede ser satisfactorio para determinados procedimientos que no son invasivos, es decir, los que son considerados estudios simples, como por ejemplo una radiografía de tórax. Asimismo, esta aprobación debe quedar documentada o registrada con la descripción de los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto, para evitar algún tipo de inconveniente tanto para el personal de salud, paciente y/o institución en la que se encuentre el mismo.

Esta indagación quedará asentada en la historia clínica en la cual el paciente demuestra haber comprendido toda la información presentada durante la discusión y que se adquirió su aprobación para luego adjuntarlo al plan de cuidados y tratamientos.

Por último, el consentimiento implícito, hace referencia a que el paciente da su conformidad a las acciones del profesional sin mencionarlo. Por ejemplo, un paciente se presenta con un dolor abdominal, se examina y se le informa que se necesitan radiografías y el paciente permite que sean tomadas sin ninguna objeción. En este caso, el consentimiento está implícito, solamente en la aceptación por parte del paciente. El elemento clave es que el sujeto es consciente del problema y no hizo ninguna objeción cuando comenzó el tratamiento. Este tipo de anuencia es también, aplicable en situaciones de emergencia donde se presta el servicio sin la aprobación del usuario. Además,

es una situación en la cual la atención debe prestarse de inmediato para proteger la vida del paciente.⁴

En el caso de una emergencia de salud no es necesaria la aprobación por parte del paciente debido a que el profesional médico considera que es necesario un procedimiento médico inmediatamente y no existe tiempo suficiente para obtener el consentimiento del mismo y éste no es capaz de poder brindar su aprobación.

Otra excepción, es el llamado “privilegio terapéutico”, donde no se requiere que el médico revele información a un paciente competente, si el mismo siente que esa revelación podría lastimarlo más que beneficiarlo. Es rara vez la ocasión donde un paciente se siente angustiado o está muy enfermo emocionalmente cuando recibe indagación sobre su estado de salud como para que el médico retenga dicha información.

Otra de las particularidades es cuando el paciente es incompetente, es decir que el mismo no es capaz de comprender la información y tomar decisiones. En este caso, existe la necesidad de determinar a un subrogante. Es importante recalcar que actualmente, la población de pacientes está envejeciendo y cualquier condición o tratamiento que afecte la cognición, puede alterar la capacidad del sujeto para la toma de decisiones. Las enfermedades neurodegenerativas tales como el Alzheimer o Parkinson, lesiones traumáticas cerebrales, enfermedades psiquiátricas, envejecimiento cognitivo o delirio, pueden dejar al paciente incapacitado para dar su aprobación.

1.5. Modelos del Consentimiento Informado

Existen diferentes modelos del C.I, esto va a depender tanto del diagnóstico que presente el paciente y el tratamiento que se pretende seguir. No es necesario un documento para cada situación que le suceda al paciente. Como ejemplos podemos mencionar, el consentimiento tácito o implícito donde existe una información y un interés en el sujeto la cual el mismo manifiesta su

⁴ (GONZÁLEZ, Silvia, SARLI, Rosana, & RIZZO, Patricia, 2014)

aprobación, omisión o impedimento de manera enunciada o expresada. También se encuentra el consentimiento presunto, en el que se presume que el paciente acepta totalmente el procedimiento debido a una ausencia de negativa; y por otra parte, el consentimiento expreso o informado que puede ser escrito o verbal y la persona expresa la voluntad de aceptar todos los procedimientos luego de recibir la información suficiente.

Estos documentos mencionados anteriormente, son los que se deben considerar al momento de realizar cualquier tipo de procedimiento o tratamiento médico ya sea con el objetivo de calmar, tratar o curar cualquier tipo de patología en un paciente determinado.

El formulario, para que este bien diseñado debe incluir componentes como, nombre completo del profesional que llevara a cabo el procedimiento, fecha, hora y firma del paciente que legaliza el C.I.; además, debe incluir un check list manifestando los riesgos, beneficios, materiales que se utilizarán y las instrucciones que fueron detalladas y, cuando sea aplicable, qué médicos o personal médico calificado, estarán involucrados en el procedimiento que se llevará a cabo.

El modelo del consentimiento, es de suma importancia debido a que es un progreso en beneficio del paciente, la familia y el personal de salud, con la finalidad de favorecer la participación de las personas en el proceso asistencial que les pertenece y causar responsabilidades en la toma de decisiones.

Además, tener en claro que este documento en casos de demandas, es de gran ayuda para el personal de salud involucrado, abogados y sobre todo, es un derecho que le pertenece al paciente.

1.6. Derechos del Paciente en relación con los profesionales e instituciones de la salud

Los derechos de los pacientes, están conformados por varios que son esenciales en la relación entre el paciente, los profesionales de la salud, los agentes del seguro de salud y cualquier efector donde se trate lo siguiente:

- El paciente tiene derecho a una asistencia, esto quiere decir que, cualquier adulto, niño, niña y adolescente, tienen derecho a ser asistido por los profesionales de la salud sin imperfección y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, solamente cuando se hubiere hecho cargo del paciente otro profesional competente.
- La ley reconoce el derecho al trato digno y respetuoso, esto quiere decir que, deben recibir un buen trato, deben respetar los pensamientos sobre cuestiones de género, pudor e intimidad del sujeto. Además, destacar que las personas que son familiares o acompañantes también deben recibir un trato digno.
- La persona tiene derecho a saber, es decir que le deben brindar información permanente sobre, su estado de salud, beneficios y posibles riesgos de los tratamientos que se recomiendan, y también las consecuencias de no seguir dicho tratamiento de una manera clara. Mencionar además, que puede negarse a recibir toda o parte de la información que no quiera conocer.
- El paciente tiene derecho a que los equipos médicos respeten su intimidad y no se debe dar a otras personas averiguación sobre su estado de salud. Los médicos que atienden al sujeto, sólo pueden informar a terceros cuando poseen su autorización y cuando un juez se lo pide.

Luego de que el médico le explique al usuario claramente cuál es el tratamiento recomendado, sus beneficios y sus riesgos, le debe preguntar si quiere aceptarlo. Esta aceptación, es el debido "consentimiento informado" en el cual el paciente puede realizar todas las preguntas que sean necesarias al médico antes de dar su aprobación para un tratamiento o intervención médica. Sólo en casos excepcionales, los médicos pueden atender sin su aprobación.

- El paciente además, tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria vinculada a su salud, este derecho incluye el no recibir la mencionada información.

La información sanitaria es aquella que de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, logre informar sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que deben ser necesarios realizar y la evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Esto se define como "Autorización", donde la información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas con permisión previa del paciente. En caso de incapacidad del mismo, o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal, al cónyuge con quien conviva o a la persona que esté a cargo de la asistencia o cuidado del paciente y a los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

- El paciente tiene derecho a una interconsulta médica. Es decir que, la persona debe recibir la información sanitaria por escrito, con el objetivo de obtener una segunda opinión de otros médicos, sobre el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento relacionado con su estado de salud.
- La persona tiene derecho a la confidencialidad. Esto quiere decir que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva salvo, expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

- El usuario además, tiene derecho a pedir en cualquier momento su historia clínica. La historia clínica, es el documento donde están todas las actuaciones que realizó el profesional de salud y la debida información sobre el paciente. Si la persona pide su historia clínica, deben dársela dentro de las 48 horas de su pedido y si se trata de una urgencia tienen que dársela lo antes posible. En caso de que no se la quieran dar, el paciente tiene derecho a iniciar una acción legal que se es definida como Hábeas Data.

En caso que el paciente no pueda retirar la historia clínica, otra persona la puede retirar, ya sea su cónyuge o la persona que conviva con él; su representante legal o médicos autorizados por el mismo.⁵

- Toda persona mayor de edad puede dejar por escrito que acepta o rechaza determinados tratamientos médicos, ya sea preventivos o paliativos y asimismo, tener en cuenta que puede cambiar de opinión en cualquier momento.
- El paciente tiene derecho a recibir cuidados paliativos en caso de enfermedad terminal, para mejorar su calidad de vida evitando sufrimiento y dolor.
- En caso de tener una enfermedad irreversible, incurable o en etapa terminal, el paciente tiene derecho a negarse a que lo alimenten, lo hidraten, lo reanimen, le retiren las medidas de soporte vital, si esos procedimientos producen mucho sufrimiento y no sirven para que su estado de salud mejore.
- El paciente tiene todo el derecho a negarse a recibir un tratamiento médico. Nadie puede obligarlo a dar explicaciones por eso. Esto se refiere a la autonomía de la voluntad la cual el paciente tiene derecho a aceptar

(Ministerio de Salud Argentina, 2022)

o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida y/o salud.

1.7. Validez Legal

Para que el C.I. tenga una validez legal se requiere de la capacidad de consentir, es decir que el sujeto sea mayor de edad y deba estar psíquicamente apto.

En nuestro país se considera legalmente mayor de edad a una persona con 18 años. Es importante reconocer que no puede imponerse a ningún niño o adolescente a un procedimiento médico, sin existir primero un proceso de información correspondiente, permitiéndole expresarse libremente y que su opinión se tenga en cuenta y sea respetada. El titular es únicamente el paciente y no los familiares, aunque existan algunas excepciones. Con esto se busca poder preservar la confidencialidad del paciente.

Como se mencionó anteriormente, se debe considerar un aspecto ético vinculado a los aspectos limitativos de la psiquis del paciente donde se valora la capacidad de comprender y apreciar la información. Además, se pretende que la persona sea libre y tenga voluntad de expresión.

1.8. Comunicación entre el profesional de la salud y el paciente

La información que se brinda al paciente es algo fundamental en el C.I. Para que la información sea apropiada, se debe crear una buena relación entre paciente y personal de salud, la cual conlleva a una buena comunicación y una fuente de confianza eficaz.

En la actualidad, los problemas de comunicación son la causa más frecuente de los acontecimientos graves debido a que, probablemente es uno de los sucesos

más difíciles de llevar a cabo. Asociado a esto, hay diferentes causas que pueden interrumpir la misma, ya sea por parte del cirujano, del paciente, por causa de diferentes lenguajes, por cuestiones culturales o incluso por factores sistémicos que contribuyen a la dificultad de una buena comunicación.

El consentimiento informado más que una firma, es un documento legal. Requiere de un proceso, a través de una adecuada comunicación como se mencionó precedentemente, para proporcionar y lograr una verdadera aprobación.

Es esencial proteger cuidadosamente la confianza o vínculo frágil que se crea entre el médico, enfermero y paciente.

1.9. Capacidad del paciente frente a la toma de decisiones

En la determinación de si un paciente tiene la capacidad o no para la toma de decisiones, es el médico quien debe poder determinar si es capaz de cuatro habilidades, como: la comprensión, expresión de una elección, apreciación y razonamiento.

La comprensión, es muy importante para poder conocer el significado de la información brindada y poder decidir sobre esto. Por ejemplo, si el paciente tiene una hernia, ¿usted entiende qué es una hernia?

Otra de las habilidades es si el sujeto puede expresar una elección, por ejemplo, ¿Puede elegir si quiere que le traten la hernia? Si con frecuencia su elección es revertida, esto puede indicar una falta de capacidad.

La apreciación, es más que sólo el conocimiento de los hechos esenciales para una toma de decisión, se trata de aplicar hechos a la propia vida de la persona. En este caso, el paciente reconocería que tiene una hernia.

Por último, el razonamiento es la habilidad para poder comparar opciones y para concluir consecuencias de su elección. Esto se basa, al igual que la apreciación, a los valores y creencias que tiene la persona.

APARTADO II

2. Relación de Enfermería con el consentimiento informado.

2.1. Función de Enfermería

Según el modelo de Virginia Henderson, la función de enfermería es ayudar al individuo sano y enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación o a una muerte tranquila que él mismo realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario.⁶

El personal de enfermería, debe tener la responsabilidad y el compromiso necesario debido a que, no solo tiene como propósito lograr restablecer la vida del paciente sino también, destacar que como primer nivel de atención es importante poder promocionar su salud a través de la educación. Para esto, el profesional debe estar capacitado constantemente y tener la capacidad de comunicación y empatía con el paciente y/o su familia.

Los profesionales abarcan diferentes roles, como es el rol asistencial, donde debe considerar las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales; además debe considerar a la familia como parte fundamental de su asistencia. Por otro lado, cumple con un rol investigativo, donde se necesita todos los días, poder investigar y adquirir habilidades para integrar los resultados de las nuevas investigaciones al conocimiento que ya existe, saber cómo y cuándo utilizarlo. Del mismo modo, su función es educar como mencionamos anteriormente, tanto al paciente como a su familia o cuidador. Por último, es importante destacar el rol administrativo o de gestión que debe cumplir la cual es necesario aptitudes de liderazgo, habilidad de comunicación y capacidad en la toma de decisiones lo que en conjunto contribuye a asegurar la calidad y continuidad del cuidado que reciben los pacientes y sus familias.⁷

Las acciones de enfermería forman parte de los planes de cuidados de los pacientes, es por esto que deben ser coordinados con todo el equipo multidisciplinario. Su accionar debe respetar la autonomía del paciente debido a

⁶ (NARANJO, Hernández, RODRÍGUEZ, Miriam, & CONCEPCIÓN PACHECO, José, 2016)

⁷ (DÍAZ, Carmenza Montealegre, Enero 2014 N° 1 Volumen 4)

que es un compromiso y una responsabilidad ética que debe ser ejercida por todos los profesionales de la salud y no solo considerarse tarea exclusiva del personal de enfermería.

Para poder respetar la autonomía del paciente, es importante la incorporación del consentimiento informado, debido a que le da un sentido ético a los cuidados, actividades y procedimientos que se le realizan. Esto, se refiere tanto a la realización de procedimientos invasivos como no invasivos, que puede ir desde la colocación de un catéter hasta curaciones de heridas o administración de fármacos. Debido a esto, el rol que desempeña enfermería, permanentemente está involucrado a la aprobación constante del paciente, a respetar sus decisiones, aclarar dudas que se le presenten y poder describir de manera clara todos los procedimientos que se le deben realizar.

2.2. Importancia de la participación de enfermería

El personal de enfermería es quien establece una visión holística del paciente, es decir, tiene una mirada más profunda y amplia sobre el proceso de salud-enfermedad. Ésta, es quien se ocupa de las necesidades que presenta el usuario, de una perspectiva integral e internaliza sus cuidados de una manera progresiva y permanente.

Desde un aspecto profesional, enfermería debe velar siempre por el cumplimiento de este C.I.; es la persona quien conoce en profundidad los sentimientos que presenta en ese momento el paciente, su historia familiar, las dudas que presenta, conocimientos, expectativas y temores.

Es el modelo de Hildegard Peplau, que considera una relación de persona a persona. Básicamente es un modelo psicodinámico que centra la atención en el paciente la cual concluye que sin una comunicación abierta y sincera no se podrá conocer y aceptar las decisiones que tome la persona que está bajo el cuidado del profesional de enfermería.

La aplicación de este modelo, es de gran utilidad en el proceso de un adecuado asentimiento debido a que, se relacionan tres aspectos importantes:

- ◆ El primer aspecto, es la enfermera quien cumple un rol de informante y abogada es decir, defensora de los derechos humanos y de la salud del paciente.
- ◆ El segundo aspecto, es la entrega de dicha información y el apoyo de manera gradual, incluyendo una indagación y educación al sujeto de cuidado en su proceso de enfermedad.
- ◆ Como tercer y último aspecto, el profesional proporciona herramientas para promover y facilitar la toma de decisiones adecuadas, donde se condiciona y prepara al paciente a determinadas situaciones.

Estos aspectos, mejoran la calidad de atención del paciente, garantizando el principio de autonomía y asegurando la adecuada comunicación entre enfermera-paciente.

2.3. Aparición del C.I en la práctica de Enfermería

Recordando la evolución de Enfermería a lo largo del tiempo, desde sus inicios como profesión con Florence Nightingale, a finales del siglo XIX, donde el colectivo estaba formado mayormente por mujeres, su accionar era de clara sumisión a un sujeto superior, en este caso a médicos, obedeciendo órdenes recibidas. Esto prevaleció durante muchos años hasta que fue trascendiendo con el paso del tiempo.

Con estos antecedentes, durante el siglo XX, con un sistema patriarcal anteriormente mencionado, se establecía al médico como "padre protector", la enfermera adoptaba el papel de "madre sumisa", y el paciente representaba a un "niño incapaz de tomar decisiones". La Enfermera, en este juego de posiciones no ejercía ninguna autoridad ni tomaba ninguna decisión aunque esté relacionada a su ámbito de cuidador estricto. Este esquema patriarcal, comienza a debilitarse en Estados Unidos cuando en 1929, se produce una condena a una Enfermera, donde la obediencia al médico no la absuelve de la responsabilidad

de haber administrado una medicación inadecuada, posteriormente con consecuencia de la muerte del paciente. Con este dictamen, se establece que la enfermera tiene su propia responsabilidad basada en los conocimientos que está obligada a adquirir.

En el año 1974, un abogado llamado George Annas, se especializó en temas Bioéticos y es quien lanza la idea del "Modelo de Enfermera Protectora del Paciente". De esta manera, la enfermera deja de ser la "Madre Sumisa" para pasar a ser la "Protectora del Usuario Sanitario". Es importante mencionar que ya existen los derechos de los pacientes y alguien dentro de las instituciones debe velar porque esto se cumpla.⁸

2.4. Aplicación del consentimiento informado

En la última década, ha surgido un interés en la comunidad de enfermería por profundizar sobre el C.I y su aplicación en el cuidado.

Esto se debe a los cambios que fueron surgiendo en la relación enfermera-paciente, donde los mismos solicitan mayor respeto por la dignidad y autonomía del sujeto de cuidado y las consecuencias que pueden llegar a producirse, tanto éticas como legales.

Sabemos que la aplicación de este informe, ya sea escrito o verbal, es responsabilidad médica pero también enfermería es de gran ayuda en la participación de este proceso debido a que, permanece el mayor tiempo posible con el paciente y tiene más empatía que quizá otros profesionales no la tienen.

Para establecer en la práctica el consentimiento informado, es importante comprender que es un proceso progresivo y permanente, donde en primer lugar, se debe reconocer al individuo como una persona digna, con derechos,

⁸ (CANTERO GONZÁLES, Lourdes, HERNÁNDEZ MONTILLA, Raquel, MOLINO CONTRERAS, José, & MONTILLA MÁRQUEZ, Ana, 1998)

obligaciones, libertades y capacidades. Por otro lado, entender que como profesional es una responsabilidad y no una acción delegada y protocolaria.

En casos donde el médico proporciona información a los pacientes y éstos no lograron comprender en su totalidad, la enfermera es quién se encarga de explicar esta información de manera clara y simple, evacuando dudas que se presentan en el momento.

Para evaluar el nivel de capacidad del paciente para la toma de decisiones, en el proceso es fundamental el trabajo en equipo para que el mismo pueda comprender toda la información adecuada.

La obtención de dicho documento por parte del sujeto de cuidado es un requerimiento ético y legal, mencionado en el apartado anterior, que deben cumplir todos los profesionales de la salud.

Es significativo mencionar que el C.I no reemplaza en ningún caso, las notas de enfermería, las cuales a su vez pueden contener la aprobación de los pacientes para ciertos procedimientos del cuidado.

2.5. Enfermería y aspectos ético-legales.

Uno de los principios más importante que se relaciona con la ética, es la autonomía. La misma, se ha interpretado como un derecho moral y legal de las personas.

La autonomía es una capacidad que tienen los seres humanos para pensar, sentir, emitir apreciaciones sobre lo que se considere bueno o malo, y poder determinar sus propias acciones respetando sus decisiones e ideologías. Es una capacidad inherente al hecho de ser una persona racional. De otro modo, si una persona no ha desarrollado esta capacidad para emitir un juicio racional, carece de autonomía.

Relacionado a esto, surge la Bioética para dar respuestas a los dilemas éticos que se plantean en la práctica diaria.

La bioética se delimita como, una disciplina que comprende la relación que hay entre la vida humana y el comportamiento humano. Es por esto, que se establecen cuatro principios básicos que deben ser respetados por todos los profesionales de la salud en cada una de sus acciones clínicas:

- ◆ El principio de Beneficencia, donde la intención moral que debe tener el profesional de la salud es hacer un bien a la persona.
- ◆ El principio de no Maleficencia, es aquella obligación de no causar daño.
- ◆ El principio de Justicia, hace referencia a la obligación de distribuir los recursos equitativamente y no discriminar a nadie.
- ◆ Por último, el principio de Autonomía, es la obligación que tiene el profesional de la salud de respetar las decisiones de la persona independiente y autónoma.⁹

El C.I es una obligación donde se requieren aspectos tanto éticos como legales. Si bien el profesional de enfermería queda fuera del alcance legal de este documento la participación del mismo, puede ser perjudicial ante posibles dilemas legales que pueden presentarse.

Las acciones que realiza permanentemente enfermería en el trabajo, no cuentan con un papel o documento escrito que valide la información que se entrega a los pacientes, previo a un procedimiento o intervención. Por este motivo, se razona que es una entrega de información general y sencilla, que se considera como consentimiento simple o verbal. Debido a esto, es importante comprender leyes y derechos que nos amparan como profesionales.

Se plantean diversas propuestas para que el profesional de enfermería tome mayor conciencia:

- Trascender la pura legalidad, fomentando los valores humanos de la profesión y aumentando el respeto por la dignidad de la persona, a través

⁹ (VALENCIA AGUDELO, Cristóbal & SEPÚLVEDA VERGARA, Laura, 2021)

de una adecuada calidad en el cuidado y una excelente comunicación con el paciente.

- Poder reconocer el respeto que merece la autonomía del paciente, no con intención de delegar en él responsabilidades que no le corresponden, sino con la finalidad de que decida con conocimiento de la verdad y que pueda elegir libremente entre diferentes opciones de tratamiento, consciente de los riesgos y ventajas de cada opción que se le brinda.
- Reconocer la autonomía de las enfermeras, no como simple deseo de poder, sino para adquirir mayor responsabilidad y compromiso frente a sus pacientes.
- Resaltar que el consentimiento informado en enfermería, antes que una exigencia legal, es una exigencia ética que defiende la dignidad y los derechos de la persona.
- Promover un estudio interdisciplinario, con el que se respalde si es conveniente o no el consentimiento informado escrito en enfermería, y los casos específicos en que se aplicaría, tanto para mejorar las relaciones con los pacientes, la familia y el equipo de salud, como para garantizar una demostración del nivel de responsabilidad civil o penal de lo convenido.¹⁰

Si el paciente o persona que la represente legalmente firma el consentimiento informado sin haber tenido una información previa o sin haber comprendido lo que firmó, el mismo favorece a la aparición de un consentimiento desinformado, donde no es éticamente viable y traería posibles implicaciones legales negativas para el profesional de salud que se atreva a hacer una intervención sin previa información al paciente.

Por esto, es importante, como profesionales, reconocer los aspectos éticos que se resguardan para evitar algún tipo de inconveniente.

¹⁰ (LEÓN, Francisco, BURATTIN, Carla, & SCHWARTZMANN, Jenniffer, Diciembre 2019)

APARTADO III

3. Consentimiento informado en la Clínica Santa María

3.1. Clínica Santa María

La investigación que se desarrolla es llevada a cabo en la Clínica Santa María, en el servicio de cirugía general, ubicada en calle Federico Moreno 1519, provincia de Mendoza, con previa autorización y aceptación.

Es un establecimiento privado que cuenta con distintos tipos de servicios como guardia, clínica médica, maternidad, unidad de terapia intensiva, también cuenta con servicio de quirófano, servicio de cirugía general en la cual, se realiza dicho trabajo investigativo. Además, cuenta con administración, laboratorio, farmacia, entre otros.

Destacar también, que la institución cuenta con todo el personal necesario para los distintos tipos de servicios.

3.2. Aplicación del consentimiento informado en el servicio de cirugía general

En el servicio de cirugía general, se lleva a cabo el procedimiento pre quirúrgico en pacientes que requieren cirugía, previamente evaluado por médicos especialistas. Se destaca que durante todo el procedimiento, en etapa pre quirúrgica, peri quirúrgica y post quirúrgica, los profesionales de la salud junto con el paciente deben crear y afianzan la relación médico y/o enfermero-paciente, la cual permite poder intercambiar toda la información necesaria y dudas planteadas.

El deber que tiene esta institución, en la etapa pre quirúrgico, es entregar un documento legal, donde la entrega del mismo la realiza el personal administrativo, lo que corresponde al tipo de C.I escrito. El consentimiento informado debe estar impreso y legible, para luego brindárselo al paciente correspondiente, debido a que como mencionamos insistentemente, es un derecho que le compete.

Los profesionales de la salud, tanto médicos cirujanos como enfermeros, son los encargados de que el paciente involucrado y/o su familia puedan comprender

este informe, cuáles son los riesgos y beneficios que dicta el mismo y logren descartar todas las dudas surgidas en el momento. El usuario habiendo comprendido el contenido de este documento tiene el poder de decidir si lo aprueba o no.

3.3. Consentimiento informado y su contenido

Es de vital importancia para el establecimiento poder redactar un consentimiento informado que sea acorde al sector al cual estarán comunicados, con una legibilidad amena y comprensible.

El consentimiento Informado con el que se trabaja en la Clínica Santa María, consiste en el propósito de aliviar la sintomatología del paciente y evitar mayores complicaciones.

Se requiere de una autorización, a todos los procedimientos que se deben realizar como tratamientos, intervenciones alternativas o adicionales que se detecten durante la internación como por ejemplo, pruebas diagnósticas para la detección de HIV (virus de la inmunodeficiencia humana), donde se asegura la confidencialidad de los resultados y el asesoramiento necesario en caso de resultado positivo.

Se deja en constancia además, que no se prometen resultados o garantías de ninguna índole con respecto al éxito del procedimiento a realizar. Se reconoce que la medicina es una ciencia biológica que, como tal, está sujeta a provocar diferentes reacciones a distintos pacientes, frente a múltiples tratamientos.

Entre los procedimientos terapéuticos se aclara que, se pueden incluir hemoderivados, transfusiones de sangre, plasma, plaquetas, albúminas, entre otros.

Toda intervención quirúrgica, propia de la cirugía o por la situación vital que presenta cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc), puede requerir una serie de complicaciones, ya sea comunes o potencialmente más complejas, donde se necesita de tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Se plantea también, cuales son los porcentajes de morbilidad y/ mortalidad que pueden presentarse.

Se describen en el documento, las siguientes complicaciones específicas:

- 1) Hematoma superficial o profundo con formación de seroma, que con frecuencia drena por la herida quirúrgica.
- 2) Infección superficial o profunda.
- 3) Trombosis venosa profunda o trombo embolismo.
- 4) Lesión de vasos o nervios adyacentes con trastornos de sensibilidad o conducción nerviosa.
- 5) En el lugar de la herida, siempre quedará una cicatriz, tomándose la precaución que sea lo menos notoria posible. La misma puede pigmentarse, decolorarse, inflamarse, necrosarse, puede presentar hipersensibilidad o formarse queloides.
- 6) Pueden existir hemorragias o fístulas digestivas que requieran de intervención.
- 7) Complicaciones propias de la anestesia.
- 8) Las complicaciones menos frecuentes, pueden ser cardiopulmonares, gastrointestinales, urológicas y confusión mental en postoperatorio, sobre todo en pacientes con edad avanzada.

En el informe se deja asentado que ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importante, incluyendo el de mortalidad. Si bien esta posibilidad es bastante infrecuente, es importante referirse que si ocurriera una complicación, el paciente debe saber que todos los medios técnicos del establecimiento estarán disponibles para intentar solucionarlo.

También, se le informa al usuario todo el procedimiento de la práctica quirúrgica que requiere de anestesia local y/o general, pudiendo el cirujano involucrado seleccionar el tipo de anestesia que cree conveniente para el beneficio del paciente donde el mismo, está en conocimiento de las posibles consecuencias que puede provocar la anestesia.

3.4. Interpretación del paciente sobre el documento

Uno de los problemas que mayormente se presenta en el servicio, es la falta de tiempo que predispone el personal de salud hacia los pacientes y/o familiares, pudiendo dejar poco espacio para las interrupciones de los mismos y revelaciones de dudas. Muchos de los profesionales de la salud, asumen que todas las personas saben leer, escribir y entender la información del cuidado de salud que se les ofrece.

Se asume que los pacientes tienen un adecuado alfabetismo de salud, pero estudios investigativos demuestran todo lo contrario. Generalmente, los cuidados de salud expresados en folletos, tratamientos y/o formularios, son usualmente escritos en un nivel superior al de las habilidades de lectura que presenta un paciente en promedio. Destacando que esto es aún más complejo para las personas inmigrantes. Sin embargo, considerando estos antecedentes, es difícil reconocer aquellos pacientes con un inadecuado alfabetismo de salud, debido a que la mayoría de las personas están adaptadas a funcionar correctamente en la sociedad y quizás no tienen por qué entender "términos médicos".¹¹

Debido a esto, se debe tener en cuenta que pueden surgir diferentes tipos de inconvenientes en los pacientes, a la hora de presentar y proponer el consentimiento:

- El paciente, puede no poseer un buen grado de alfabetización.
- El paciente no sabe leer y escribir.
- El paciente puede presentar dificultad en la comprensión lectora.
- El paciente puede no entender la información con palabras técnicas brindada por el médico.
- El paciente en situación de vulnerabilidad no le incumbe el contenido del informe.
- El paciente no conoce el significado de responsabilidad legal.

¹¹ (DÍAZ MANZANO, José Antonio, 2013)

- Sobrecarga de información al paciente la cual produciría confusión y pánico, dificultando su entendimiento y problemas en la toma de decisión.

Es importante comprender que el paciente razona la situación de salud por la que está atravesando y esto conduce a decidir y actuar de manera rápida para lograr recuperar su bienestar.¹²

Los profesionales de la salud, para lograr una buena comprensión por parte del paciente, constituyen de varias técnicas a emplear, como la legibilidad lingüística, tipográfica psicológica, conceptual o estructural.

Para el establecimiento, que se logre el entendimiento es fundamental para poder cumplir con el objetivo de evitar inconvenientes y complicaciones a futuro. Es una herramienta que si se utiliza de manera adecuada es de gran ayuda tanto para el paciente como para la institución.

3.5. Rol de Enfermería

El rol que cumple el personal de enfermería en el establecimiento, con respecto al consentimiento informado, es responder y evacuar dudas presentadas por el paciente durante el tiempo de espera de la cirugía. Generalmente es enfermería quien escucha al paciente, lo ayuda, planifica sus cuidados pre y post cirugía.

Con respecto a los planes de cuidados, se encargan de acondicionar al paciente durante la estadía en el servicio; realiza controles permanentes y proporciona tranquilidad, confianza, empatía y apoyo.

Luego del procedimiento quirúrgico, enfermería se encarga de evaluar constantemente a la persona, durante y después de la intervención.

La relación que establece el personal de enfermería con el consentimiento informado en el servicio de cirugía general es muy escasa, debido que los encargados de explicar y responder dudas surgidas en el momento por el paciente, la realiza el personal administrativo y el médico correspondiente.

¹² (LAMM, Eleonora, 2017)

Debido a esto, enfermería se aboca más al cuidado y acompañamiento del paciente aunque, en ciertos casos sí logra informar y responder dudas en caso que sea necesario.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que las magnitudes propuestas pueden ser medidas en términos numéricos. Según el análisis este estudio es descriptivo, debido a que tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre tres variables: determinar la relación existente entre el consentimiento informado, el rol que cumple enfermería y el conocimiento de los pacientes que se encuentran en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Por otra parte, según el tiempo, este estudio es prospectivo debido a que se va registrando la información adecuada a medida que van ocurriendo los hechos.

Por último, según el periodo, este estudio es de tipo transversal debido a que la investigación se realiza en un momento determinado, particularmente en los meses de Junio, Julio y Agosto del año 2022.

Área de Estudio

La presente investigación se desarrolló en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María. Ubicada en Ciudad, provincia de Mendoza. Específicamente en la calle Federico Moreno 1519.

Universo

El universo de esta investigación está conformado por 45 pacientes pre quirúrgicos que se encuentran en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Muestra

La muestra de este estudio está conformada por 25 pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Criterios de inclusión y exclusión

El estudio de investigación es realizada a pacientes pre quirúrgicos que se encuentran internados en el servicio de cirugía general, por lo cual el criterio utilizado es de inclusión.

Periodo de tiempo

Esta investigación es llevada a cabo, en los meses de Junio, Julio y Agosto del año 2022.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Encuesta

Para realizar este estudio se utilizó una encuesta escrita, de carácter anónima, la cual consistió en una serie de preguntas con múltiples opciones, con el objetivo de obtener la información necesaria

Instrumento:

Cuestionario estructurado

El instrumento utilizado en la presente investigación es un cuestionario, debido a que las alternativas de respuestas a cada pregunta tienen opciones predefinidas. De esta manera el análisis estadístico resulta más fácil de llevar a cabo.

Tabulación y análisis de datos.

Se utiliza el programa informático Excel para la tabulación, el ordenamiento y la presentación de los datos obtenidos.

Se realizó una encuesta a 25 pacientes, algunos de ellos después de haber firmado el consentimiento informado y otros, antes de ingresar al procedimiento quirúrgico, para poder evaluar los objetivos propuestos en esta investigación.

Variables

Variable 1: Datos demográficos

Variable 2: Datos cognitivos

Variable 3: Datos sanitarios

Variables Operacionalizadas

Variable conceptual	Variable	Dimensión	Indicadores	Ítem
Grado de conocimiento de los pacientes pre quirúrgicos, sobre el consentimiento informado en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María, durante el mes de Junio, Julio y Agosto del año 2022	Datos demográficos	Edad, sexo, nacionalidad, departamento donde vive, estado civil, hijos, situación laboral, nivel de instrucción y alfabetización del paciente.	-18 a 24 años -25 a 40 años -41 a 50 años -51 a 64 años -Más de 65 años -Femenino -Masculino -No binario -Argentino -Otro -Guaymallén -Godoy Cruz -Las Heras -Soltero/a -Casado/a -Viudo/a -Concubinato -Si -No -Jubilado/a -Estudiante -Primario incompleto -Primario completo -Secundario incompleto -Secundario completo -Superior	Preg.n° 1,2,3,4, 5,6,7,8, 9.
	Datos cognitivos	Conocimiento del paciente sobre el consentimiento informado, ley que los ampara, derechos de les corresponden, interpretación del documento legal, preguntas, dudas surgidas	-Si -No -Desconoce lo que es -No le interesa -No le interesa -Ya lo había leído en otra ocasión	Preg.n° 10,11,1 2,13,14, 15,16,1 7,18,19.

		y firma del mismo dando su consentimiento.		
	Datos sanitarios	Explicación del personal de salud y especialmente enfermería sobre el consentimiento informado, riesgos y beneficios del procedimiento quirúrgico y ayuda sobre dudas surgidas al paciente.	-Si -No	Preg.n° 20,21,2 2,23.

Aspectos Ético legales

Las encuestas realizadas hacia los pacientes para poder recaudar información necesaria, son de carácter anónimo, preguntas de múltiple opción y algunas a desarrollar.

Se seleccionaron pacientes pre quirúrgico en el servicio de cirugía general, donde se les informó de qué trata la encuesta y seguido de esto, se les preguntó si aceptaban o no la realización de la misma, logrando de esta manera su consentimiento de manera verbal.

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Tablas Y Gráficos

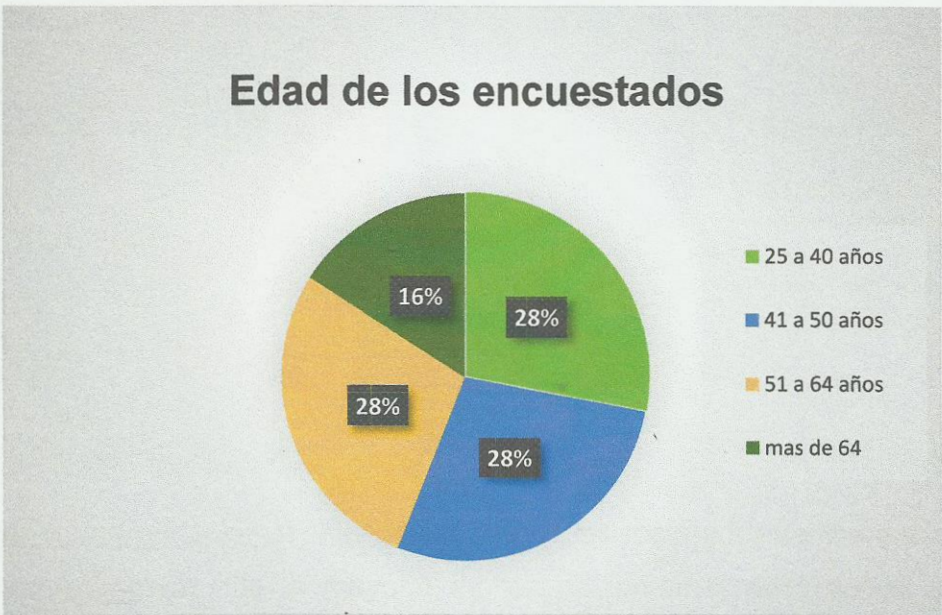
Tabla N° 1

Título: Edad que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Edades	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
De 18 a 24 años	0	0%
De 25 a 40 años	7	28%
De 41 a 50 años	7	28%
De 51 a 64 años	7	28%
más de 64	4	16%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 1



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que el menor porcentaje representa a pacientes mayores de 64 años.

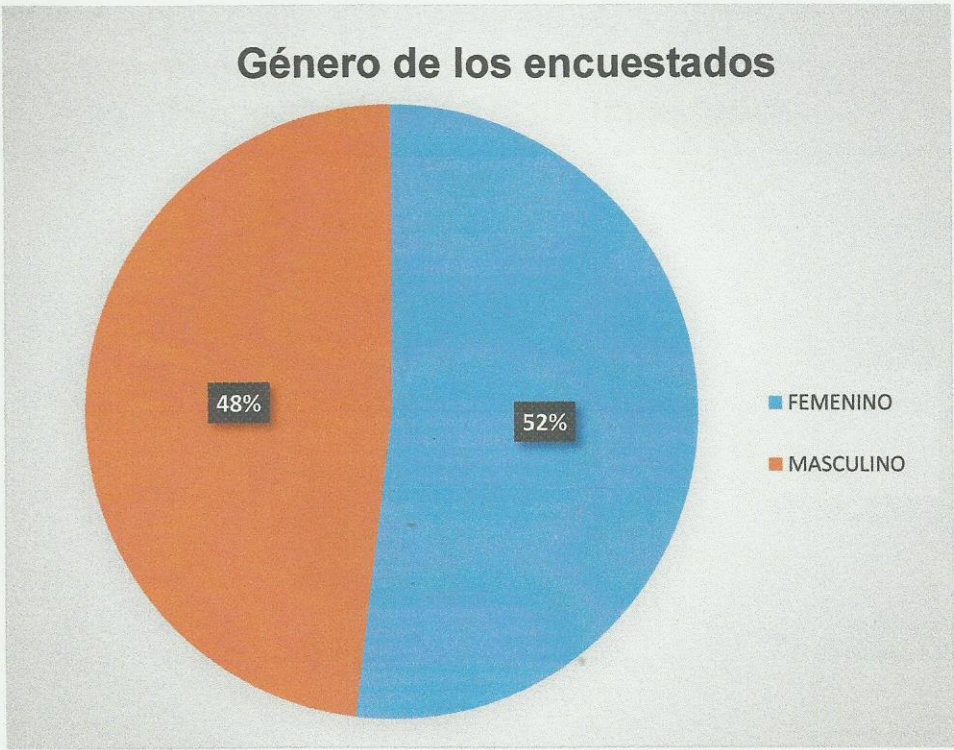
Tabla N° 2

Título: Género que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Género	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
femenino	13	52%
masculino	12	48%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 2



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes representan el género femenino.

Tabla N° 3

Título: Nacionalidad que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Nacionalidad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Argentina	24	96%
Otros	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 3



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes son de nacionalidad Argentina.

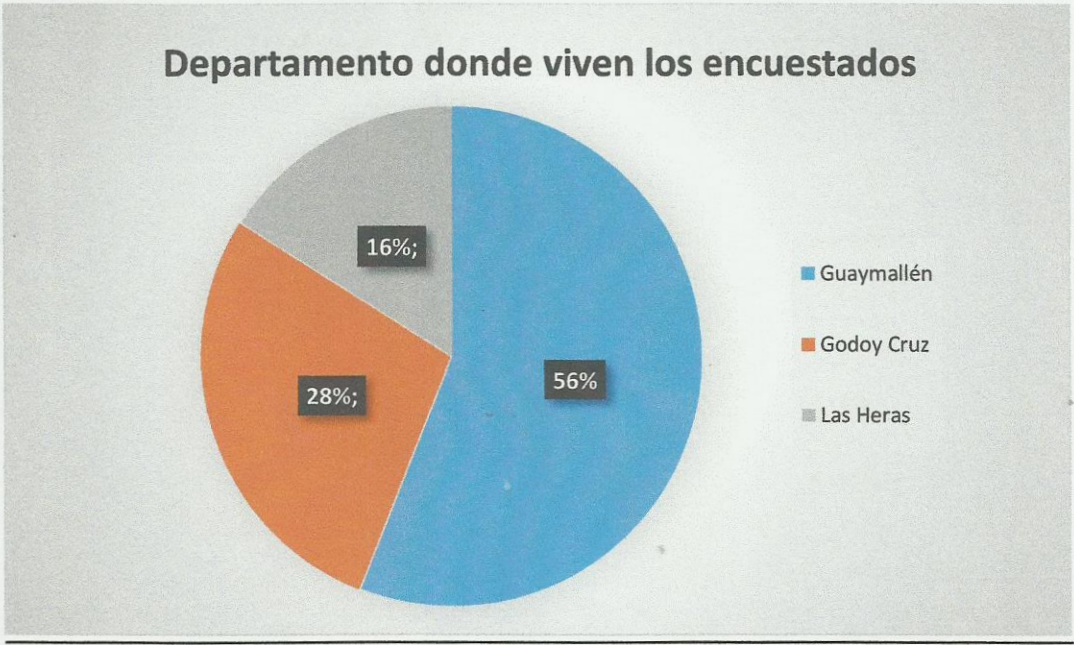
Tabla N° 4

Título: Departamento donde viven los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Departamento	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Guaymallén	14	56%
Godoy Cruz	7	28%
Las Heras	4	16%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N°4



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes viven en el departamento Guaymallén.

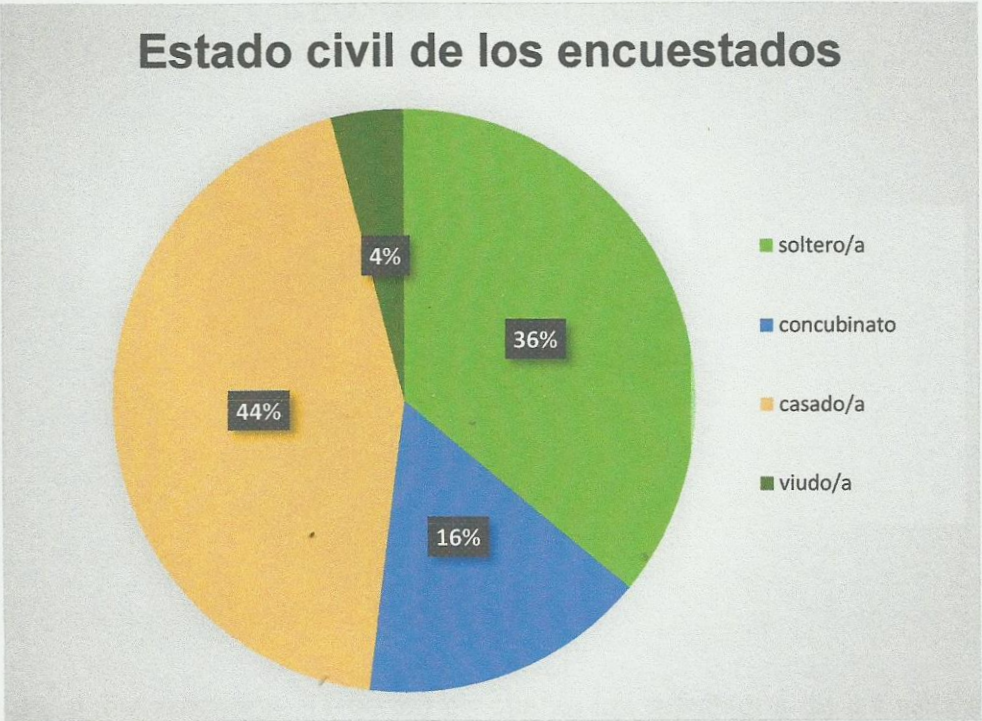
Tabla N° 5

Título: Estado civil que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Estado civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
soltero/a	9	36%
concubinato	4	16%
casado/a	11	44%
viudo/a	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 5



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes están casados.

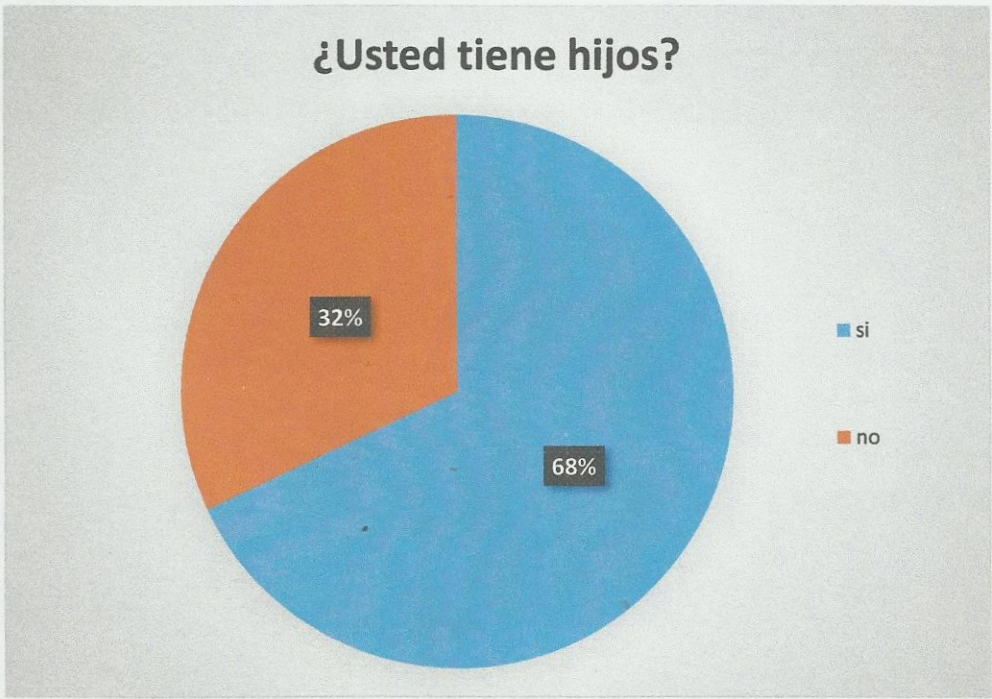
Tabla N° 6

Título: Hijos que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted tiene hijos?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
si	17	68%
no	8	32%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 6



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que el mayor porcentaje de los pacientes tienen hijos.

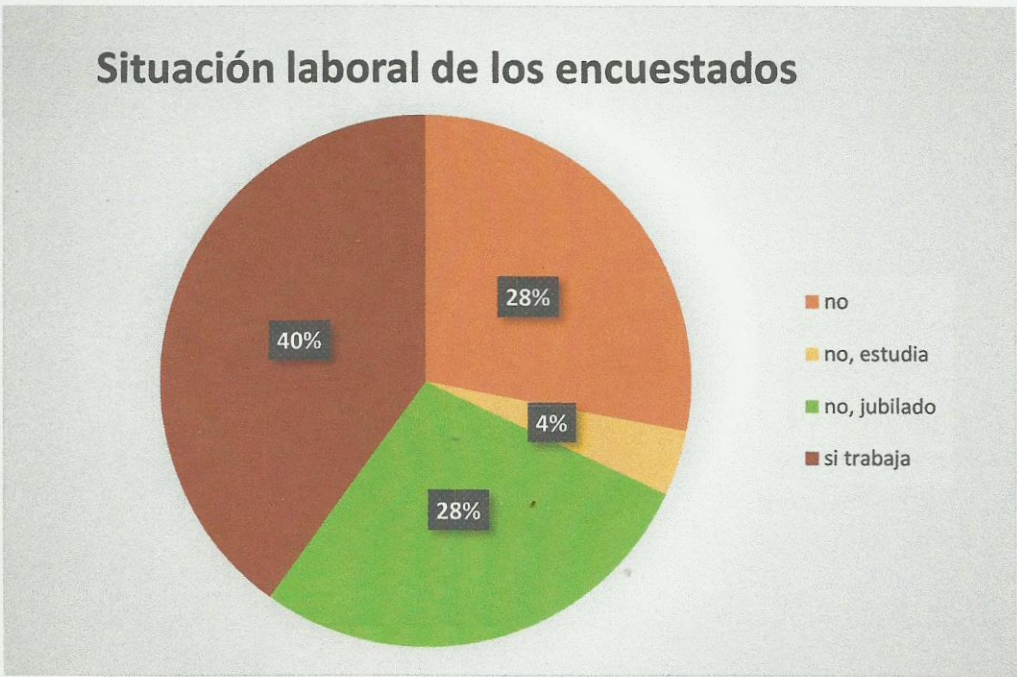
Tabla N° 7

Título: Situación laboral que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Trabajo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa%
No trabaja	7	28%
No. Estudia	1	4%
No. Jubilado	7	28%
Sí trabaja	10	40%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 7



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes trabajan y con un porcentaje menor están jubilados.

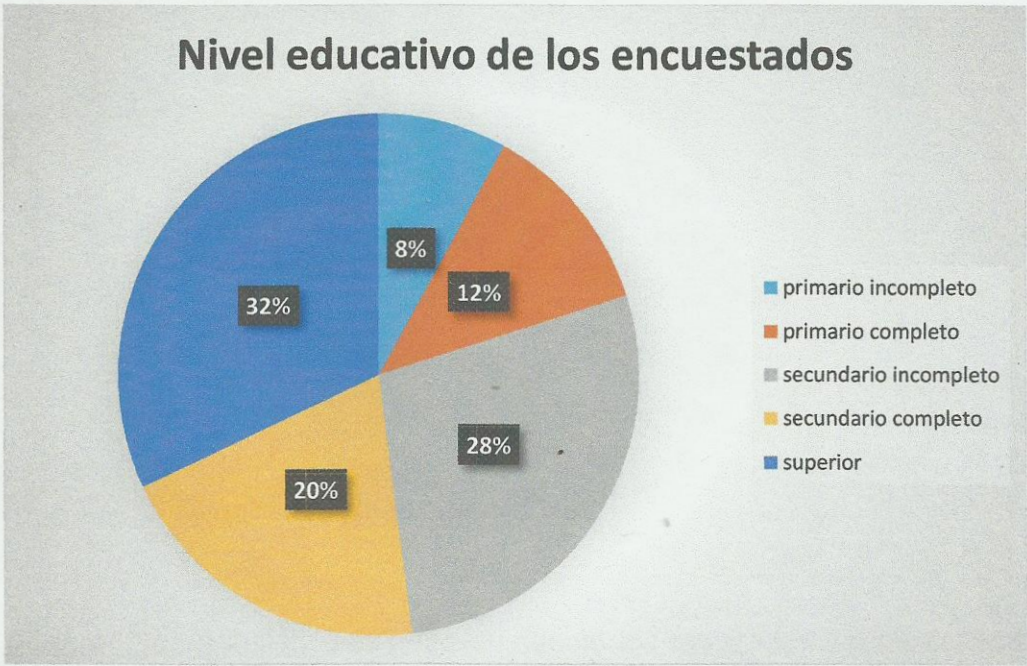
Tabla N° 8

Título: Nivel educativo que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

Nivel educativo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Primario incompleto	2	8%
Primario completo	3	12%
Secundario incompleto	7	28%
Secundario completo	5	20%
Superior	8	32%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 8



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes poseen un nivel educativo superior.

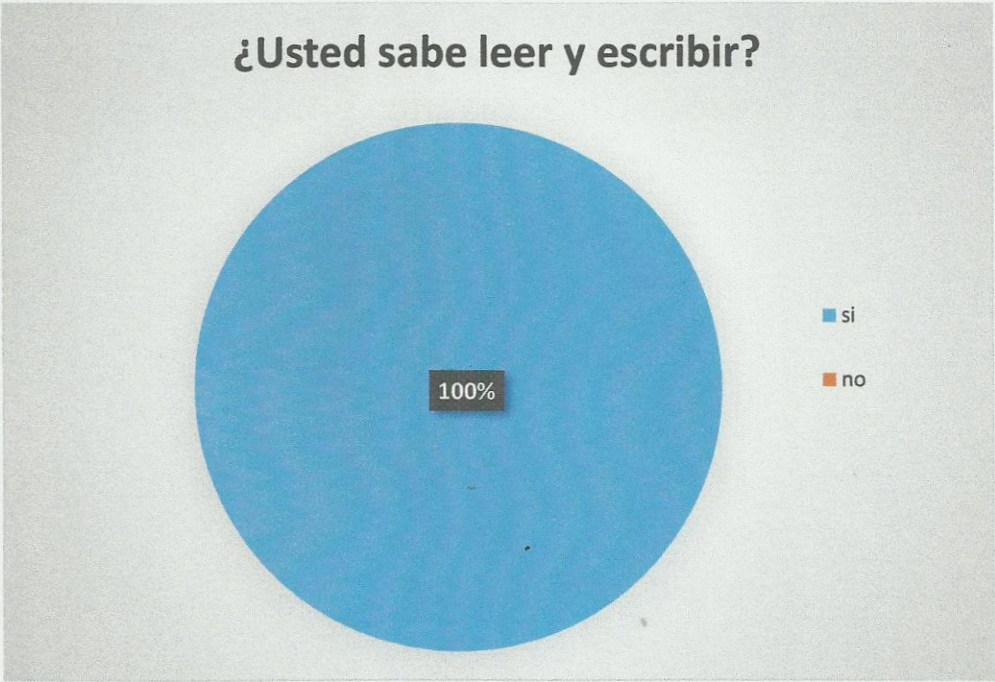
Tabla N° 9

Título: Alfabetización que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

�Usted sabe leer y escribir?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
si	25	100%
no	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N  9



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, su puede observar que todos los pacientes poseen alfabetización.

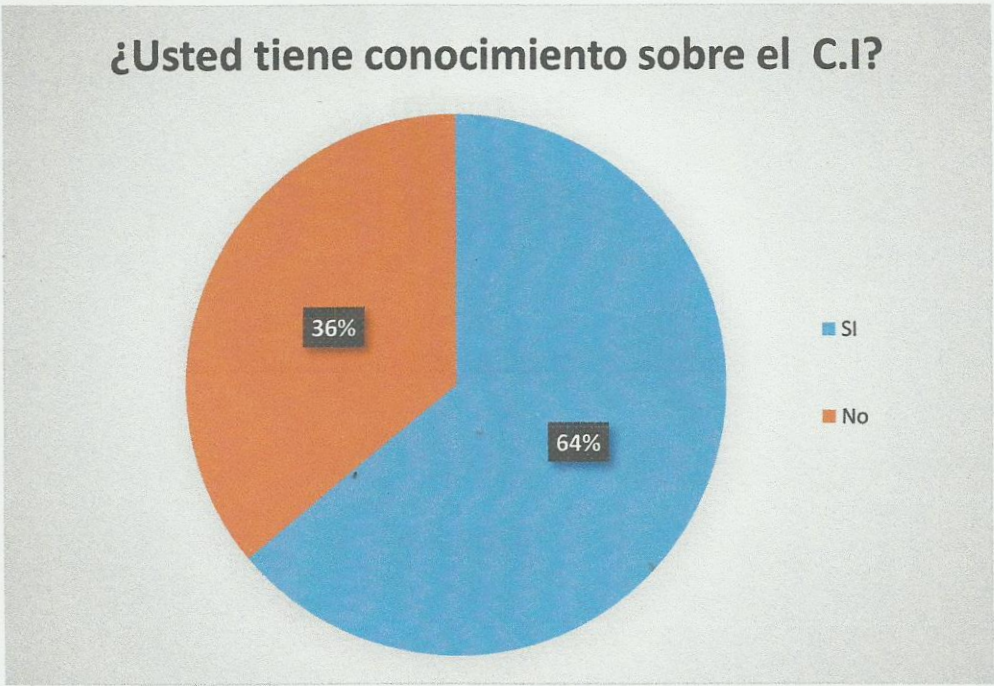
Tabla N° 10

Título: Conocimiento sobre el consentimiento informado (C.I), que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted conoce el C.I?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	16	64%
No	9	36%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 10



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes conocen el consentimiento informado.

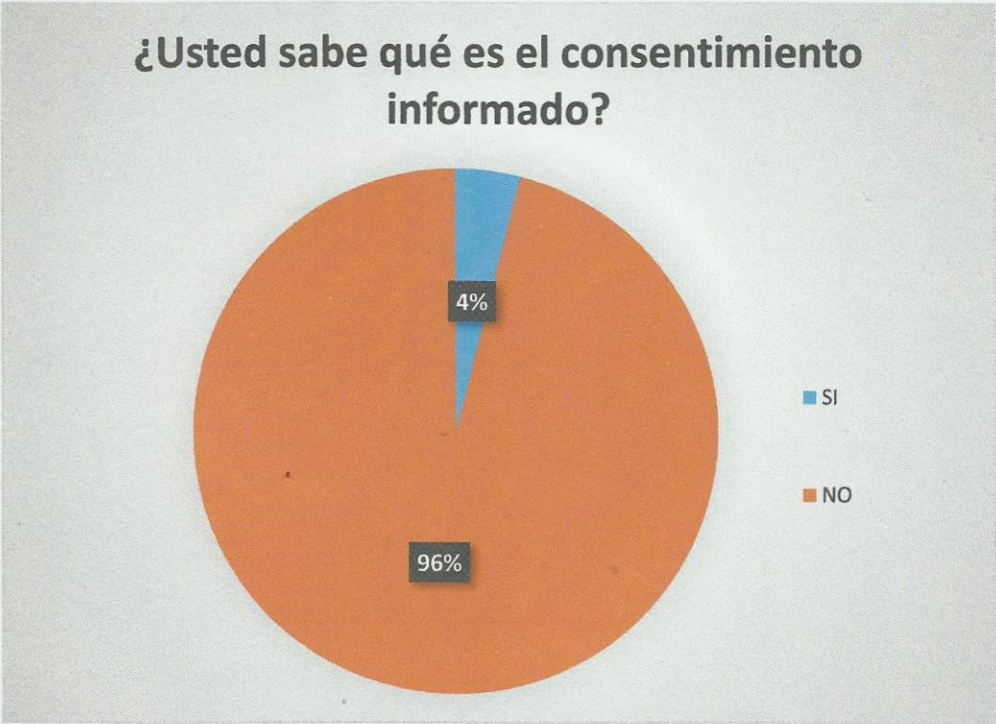
Tabla N° 11

Título: Comprensión sobre el consentimiento informado (C.I) que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted sabe que es el C.I?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	1	4%
No	24	96%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 11



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que son muy pocos los pacientes que sí saben qué es el consentimiento informado.

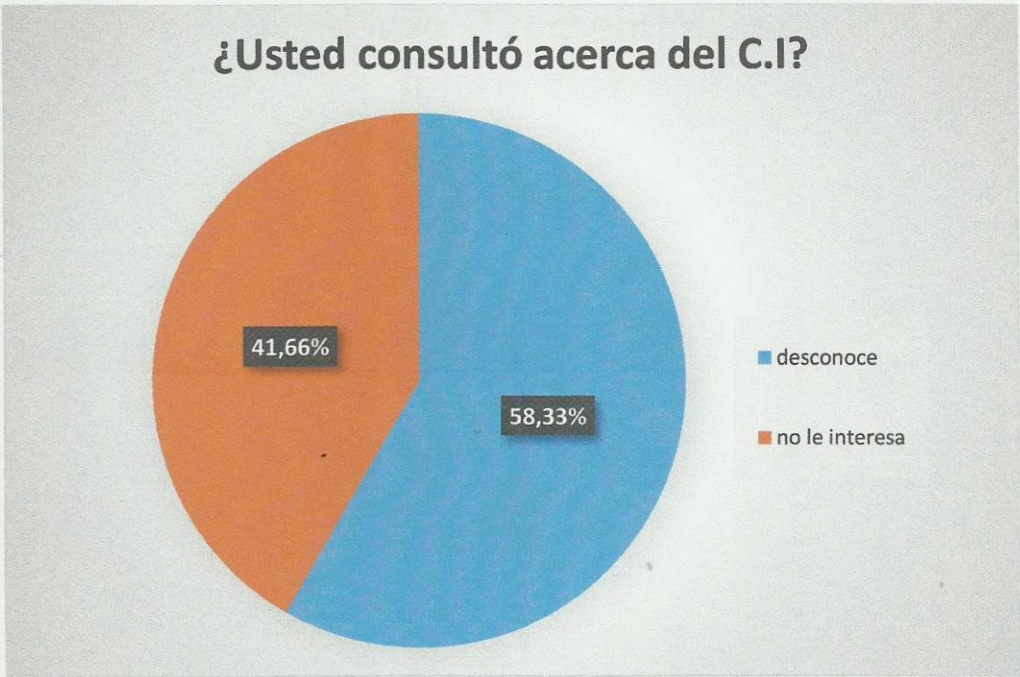
Tabla N° 12

Título: Preguntas sobre el consentimiento informado (C.I) que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted preguntó acerca del C.I?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
desconoce	14	58,33%
no le interesa	10	41,66%
TOTAL	24	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 12



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes no consultaron acerca del consentimiento informado debido a desconocimiento.

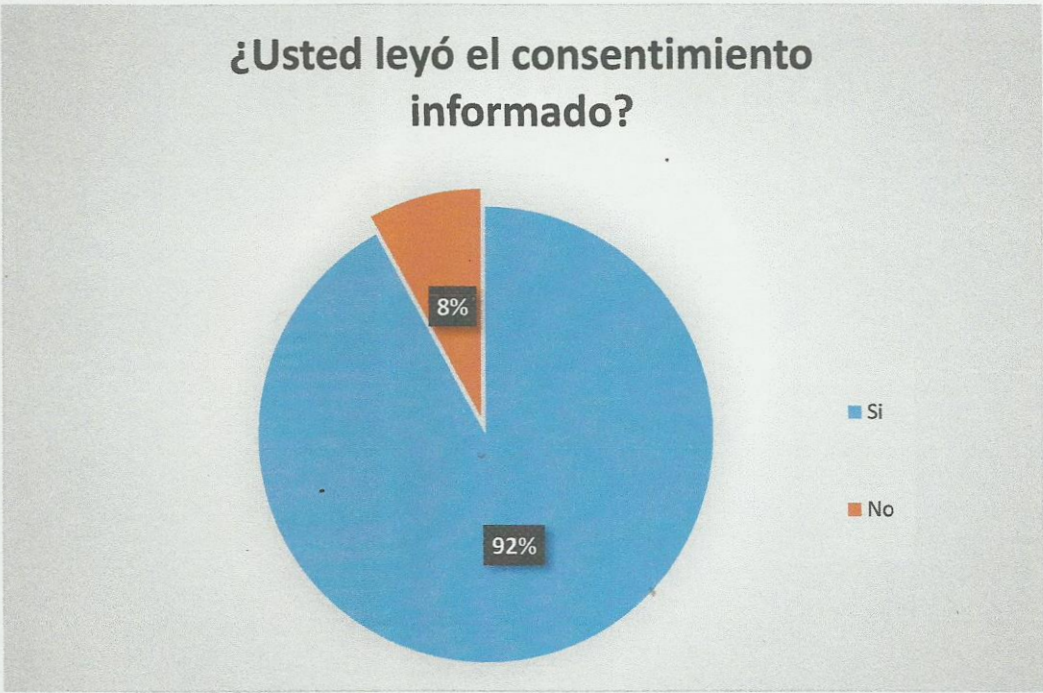
Tabla N° 13

Título: Lectura sobre el consentimiento informado (C.I) que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted leyó el C.I?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	23	92%
No	2	8%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 13



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes sí leyeron el consentimiento informado.

Tabla N° 14

Título: Lectura sobre el consentimiento informado (C.I) que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted por qué no leyó el C.I?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Porque ya lo había leído	1	50%
Porque no me interesa	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 14



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que los dos pacientes que no leyeron el consentimiento informado es porque ya lo habían leído anteriormente y porque no le interesa.

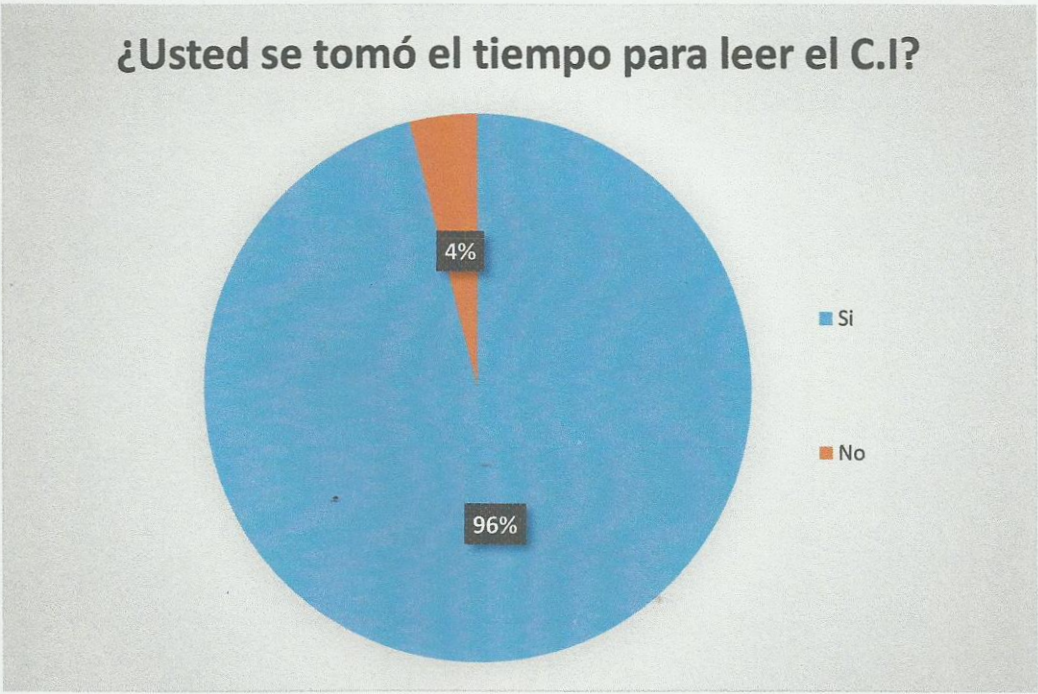
Tabla N° 15

Título: Lectura sobre el consentimiento informado (C.I) que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted se tomó el tiempo para leer el C.I.?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	24	96%
No	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 15



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes se tomaron el tiempo necesario para leer el consentimiento informado.

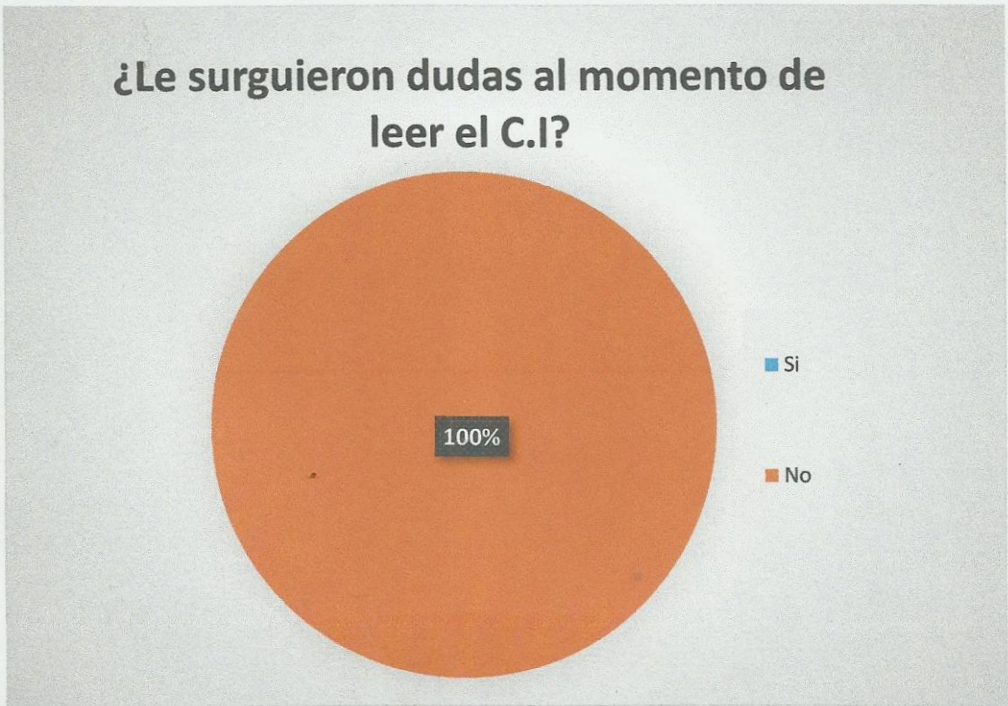
Tabla N° 16

Título: Dudas surgidas sobre el consentimiento informado (C.I) que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Le surgieron dudas al momento de leer el C.I?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	0	0%
No	25	100%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 16



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que todos los pacientes no presentaron dudas acerca del C.I debido a que anteriormente le explicaron el tema mencionado.

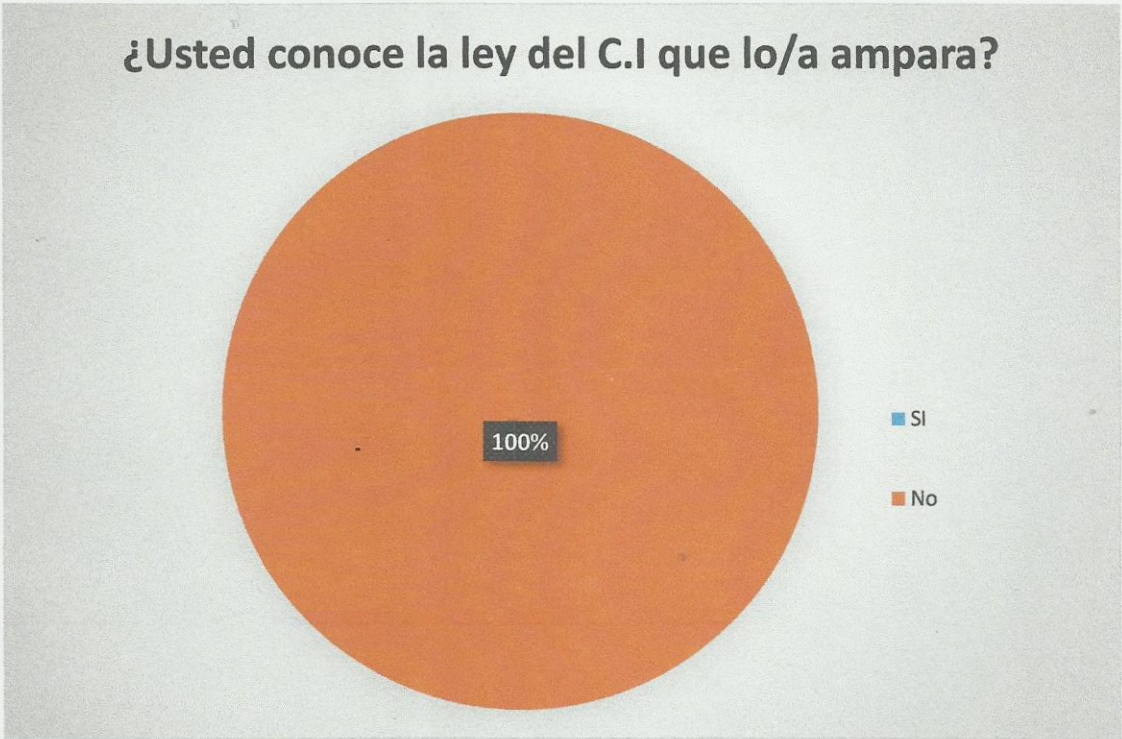
Tabla N° 17

Título: Conocimiento de la ley del consentimiento informado (C.I) que poseen los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted conoce la ley del C.I que lo/a ampara?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	0	0%
No	25	100%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 17



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que todos los pacientes no conocen la ley del C.I que los ampara.

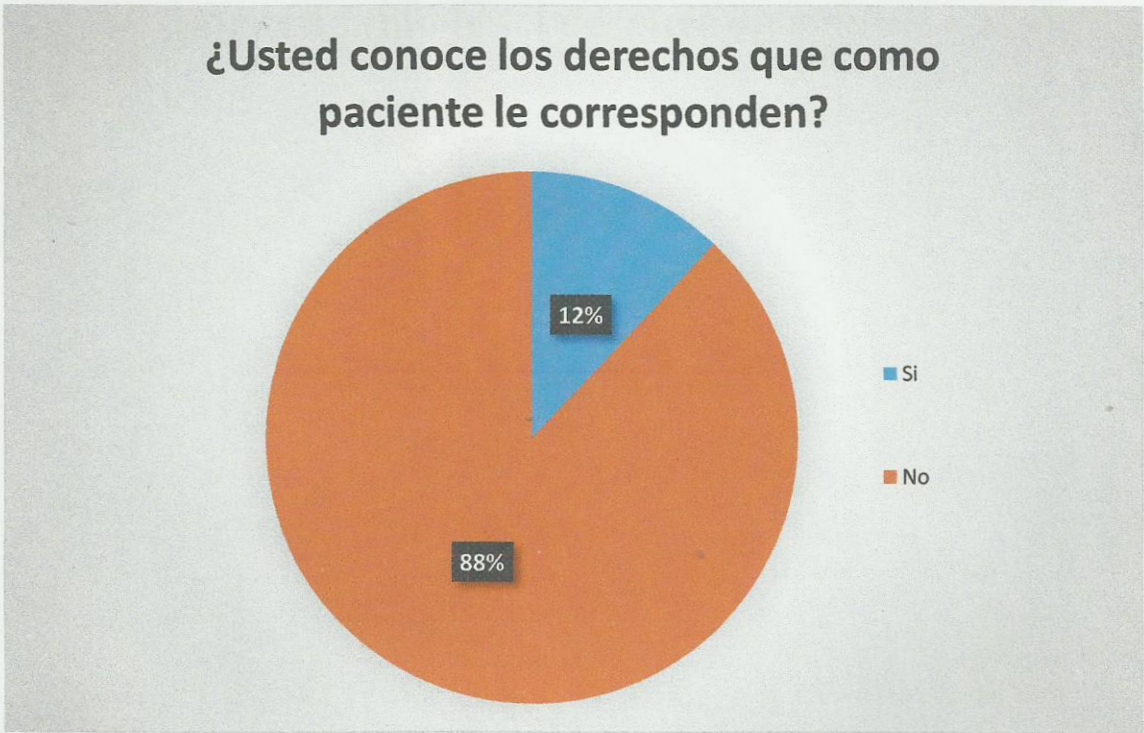
Tabla N° 18

Título: Conocimiento sobre los derechos de los pacientes que poseen los mismos, en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted conoce los derechos que como paciente le corresponden?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	3	12%
No	22	88%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 18



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que la mayoría de los pacientes no conocen los derechos que les competen.

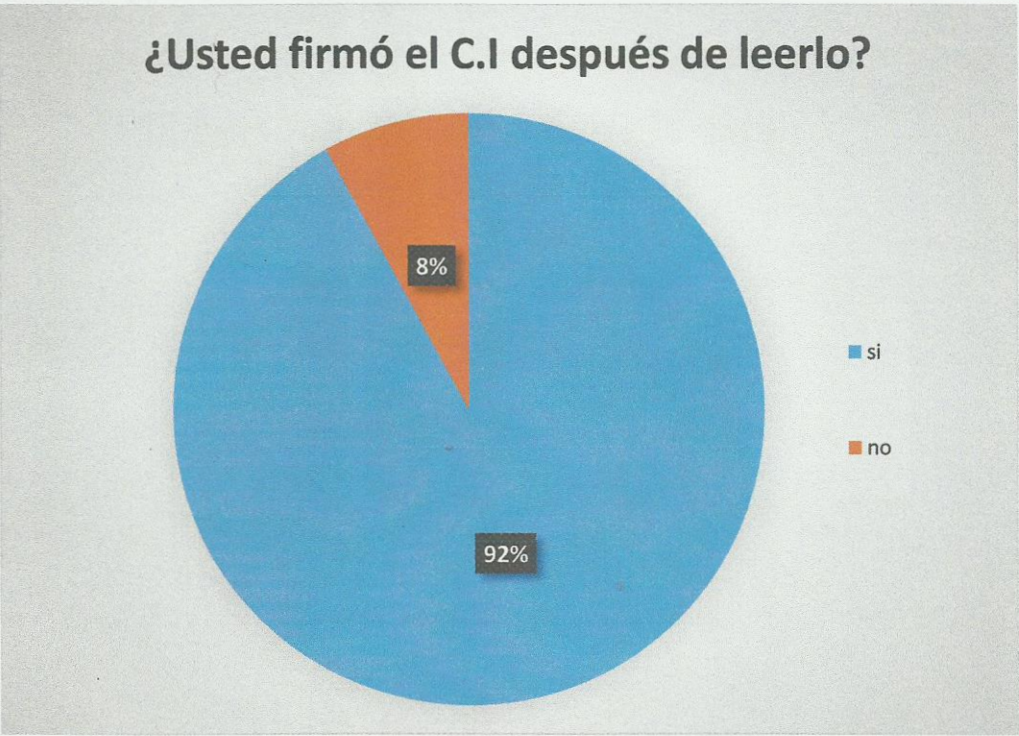
Tabla N° 19

Título: Firma en el consentimiento informado (C.I) de los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Usted firmó el C.I después de leerlo?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
si	23	92%
no	2	8%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 19



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas se puede observar que la mayoría de los pacientes leyeron el consentimiento informado antes de firmarlo.

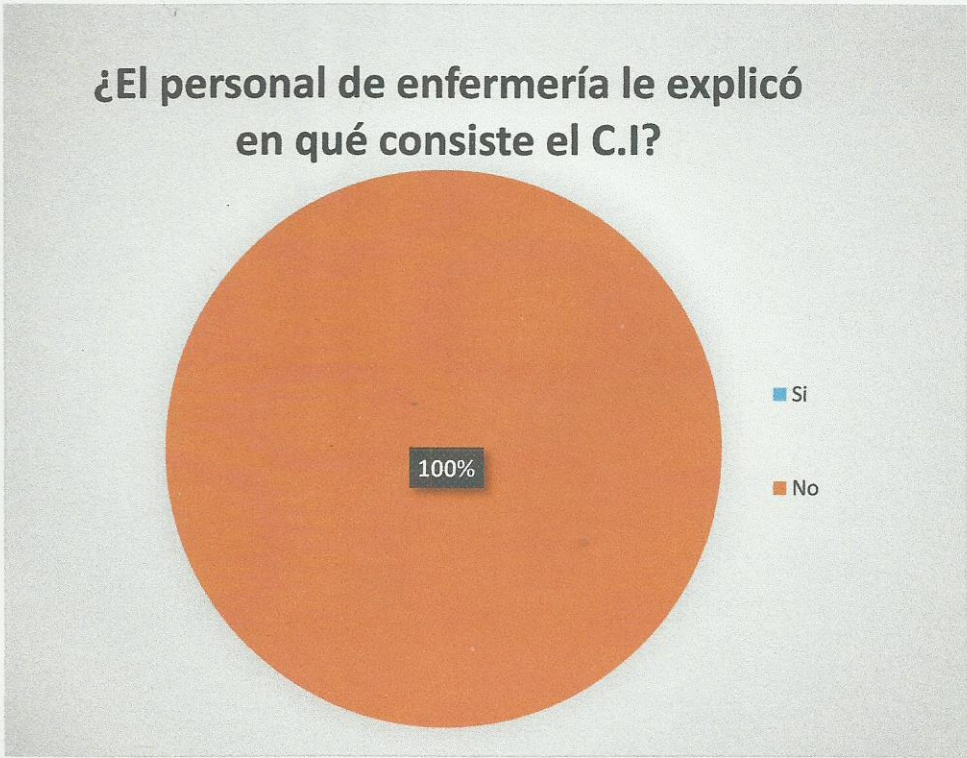
Tabla N° 20

Título: Explicación del personal de Enfermería sobre el consentimiento informado (C.I) a los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Las enfermeras le explicaron sobre el C.I?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	0	0%
No	25	100%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 20



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que las enfermeras no explicaron en qué consiste el consentimiento informado a los pacientes.

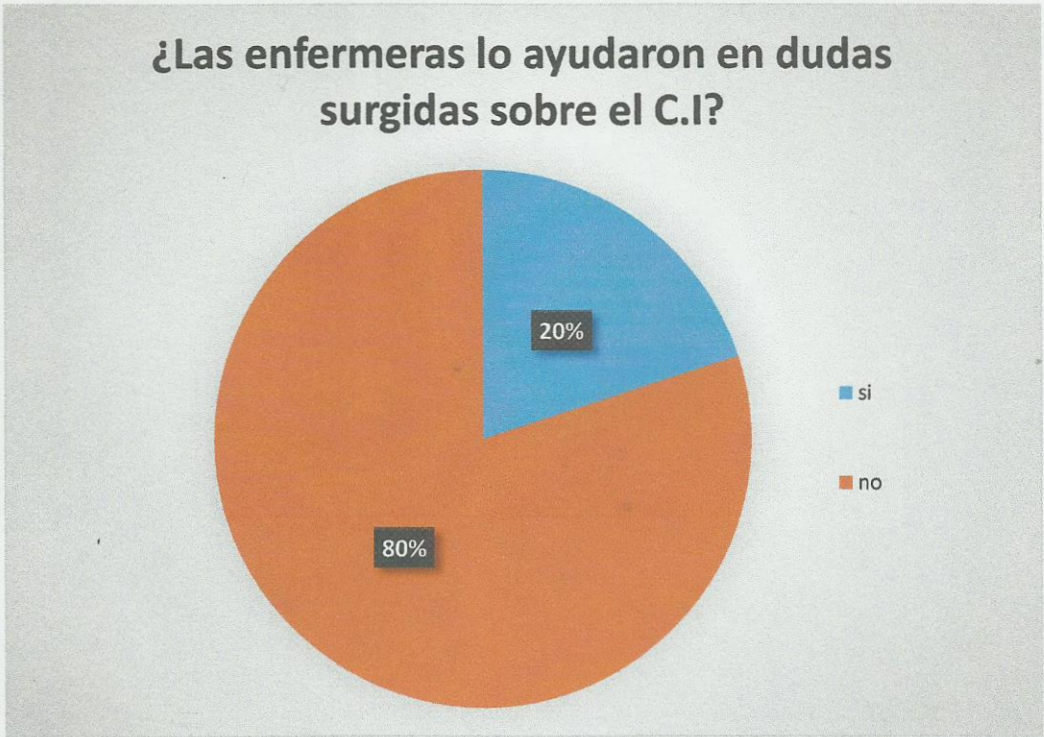
Tabla N° 21

Título: Ayuda del personal de Enfermería sobre el consentimiento informado (C.I) a los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Las enfermeras lo ayudaron en las dudas surgidas sobre el C.I?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
si	5	20%
no	20	80%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 21



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que las enfermeras sí ayudaron en las dudas surgidas por la mayoría de los pacientes.

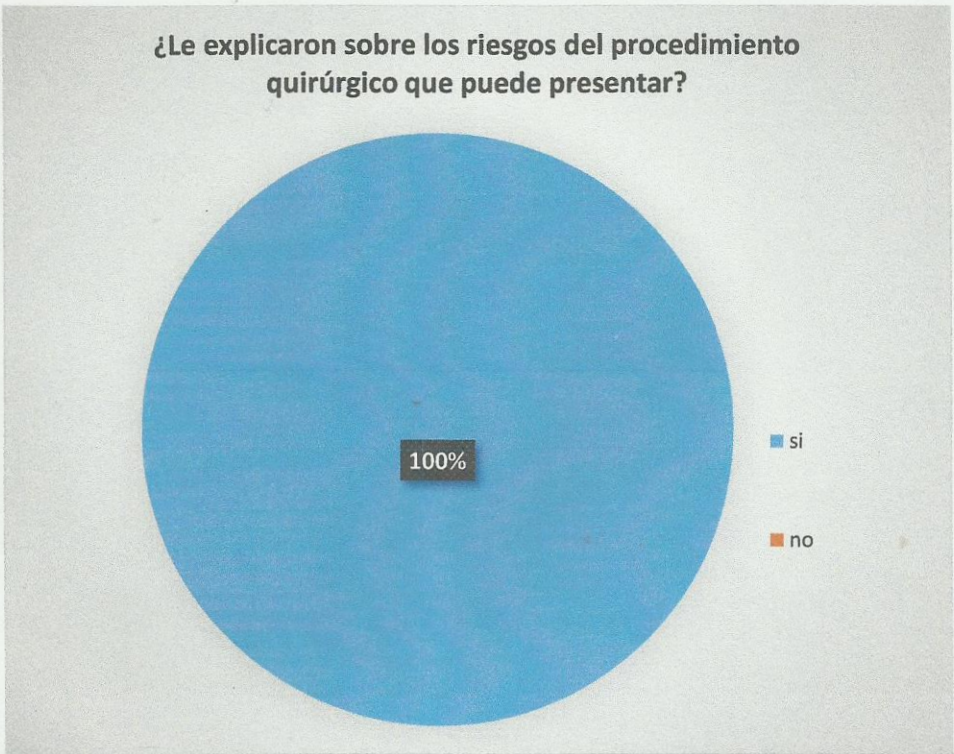
Tabla N° 22

Título: Explicación del personal de salud sobre los riesgos que se pueden presentar en el procedimiento quirúrgico a los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Le explicaron los riesgos que se pueden presentar en el procedimiento quirúrgico?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
si	25	100%
no	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 22



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas se puede observar que la mayoría de los pacientes recibieron explicación sobre los riesgos que presenta el procedimiento quirúrgico.

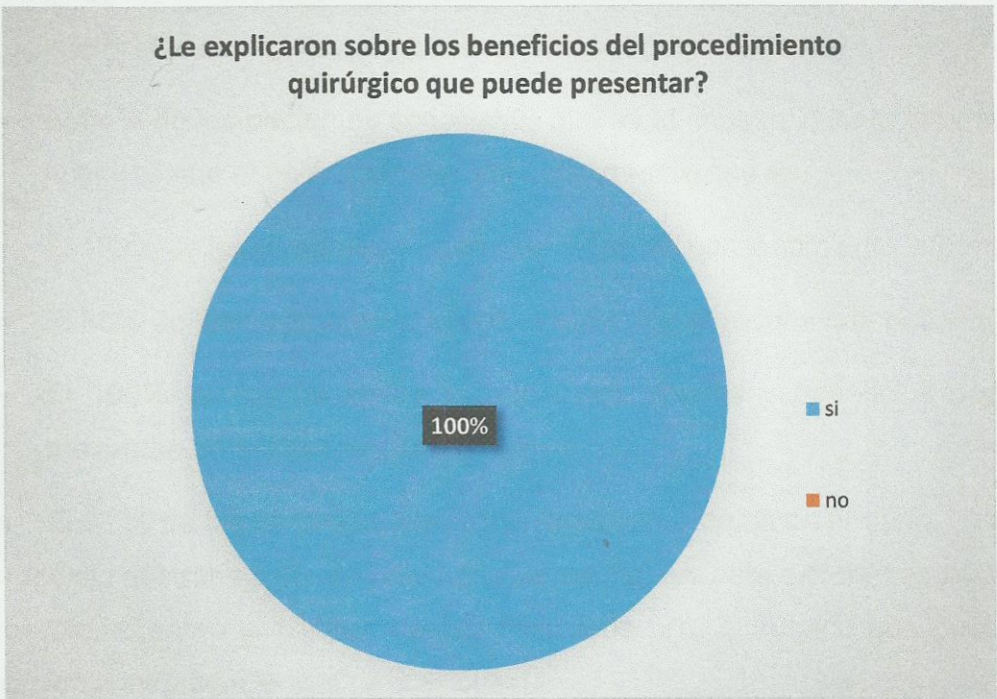
Tabla N° 23

Título: Explicación del personal de salud sobre los riesgos que se pueden presentar en el procedimiento quirúrgico a los pacientes encuestados en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María.

¿Le explicaron los beneficios que se pueden presentar en el procedimiento quirúrgico?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
si	25	100%
no	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2022.

Gráfico N° 23



Análisis e Interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas se puede observar que la mayoría de los pacientes recibieron explicación sobre los beneficios del procedimiento quirúrgico.

Conclusión

El estudio de esta investigación tiene como objetivo conocer cuál es el grado de conocimiento de la población sobre el consentimiento informado pre-quirúrgico, en el servicio de cirugía general en la Clínica Santa María, provincia de Mendoza, donde deja en evidencia y de acuerdo al análisis de las variables trabajadas que:

- De los 25 pacientes en total que realizaron la encuesta, se obtuvo que el 16% tiene más de 64 años.
- El 96% de los encuestados son de nacionalidad Argentina
- El 40% de los pacientes trabajan y el 28 % están jubilados, el cual se puede interpretar que los mismos cuentan con obras sociales.
- El 32% de los pacientes tienen estudios superiores.
- El 100% de los pacientes poseen alfabetización, el cual no dificulta la interpretación de lectura y pueden firmar el documento.
- El 64% de los pacientes conocen lo que es el consentimiento informado; mientras que el 96% no saben específicamente qué es.
- El 100% de los pacientes no conocen la ley del consentimiento informado.
- El 88% de los pacientes no conocen sobre los derechos que poseen.
- El 100% de los pacientes conocían los riesgos y beneficios que se presentan en la intervención quirúrgica.
- El 92 % de los pacientes leyeron el documento antes de firmarlo.

El propósito del trabajo investigativo que se realizó, fue para exponer el grado de conocimiento sobre el consentimiento informado pre- quirúrgico que posee la población a la que se le realizó la encuesta.

En el momento que al paciente se le explica los riesgos, el procedimiento quirúrgico a realizar y el mismo firma este documento, no es un indicador para saber si la persona logró comprender del todo este documento legal.

Se concluye que es de suma importancia que la población logre comprender a qué se debe el consentimiento informado tanto escrito como verbal.

CAPÍTULO III

Resultados

En función a los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los pacientes en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María, se puede observar que parte de la población cuenta con estudios superiores y por lo tanto, presentan una alfabetización adecuada y la cual se puede concluir que no hay inconvenientes en la lectura e interpretación del consentimiento informado.

Cabe destacar que un porcentaje mayor de los encuestados no saben específicamente, qué es el consentimiento informado, mientras que el menor porcentaje sí tiene conocimiento del mismo debido a que son trabajadores de la salud o tienen experiencia por cirugías realizadas anteriormente.

Es muy importante mencionar que los pacientes no tienen noción sobre la ley del consentimiento informado que los ampara y tampoco tienen conocimiento sobre los derechos que les pertenecen como pacientes.

Por otra parte, la mayoría de los pacientes no consultaban dudas surgidas en el momento sobre el consentimiento informado porque es el personal administrativo y médico, quienes respondían sus dudas, es por esto que el personal de enfermería solo ayudaba cuando el paciente lo requería. Por este motivo, enfermería no logra participar completamente en lo que incluye el consentimiento informado.

Es importante mencionar que aquellos pacientes que firmaron el documento dando su aprobación antes de leerlo, era porque no sentían la necesidad del mismo, algunos ya tenían conocimientos y otros pacientes, no le dan la importancia a leer el informe por el solo hecho de que "suponen" que la cirugía a realizarse es de menor magnitud y/o porque tienen desinterés por el mismo.

Discusión

Esta investigación propuesta y realizada fue influenciada y comparada por una tesis similar donde el autor correspondiente a la misma es Castro, Walter quien era estudiante de la Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Católica de Cuyo la cual llevó a cabo su investigación en una institución pública, en la provincia de San Juan, en el año 2020.

Con respecto a la investigación propuesta, se puede mencionar que el grupo predominante de pacientes encuestadas en el servicio de cirugía general son adultos jóvenes y adultos, mientras que en la investigación realizada por el autor Castro, en el servicio de quirófano son la mayoría adultos jóvenes. Además, destacar que el género que predomina en ambas investigaciones es el femenino.

Con respecto al nivel de formación de los pacientes, se puede decir que en la investigación presente predomina el nivel superior mientras que, en el estudio del autor Castro prevalece la formación primaria.

En relación al conocimiento que tienen los pacientes sobre el consentimiento informado, se puede mencionar que en el presente estudio, los mismos sí logran conocer qué es este documento legal, pero no saben cuál es su contenido y lo más relevante, no poseen conocimiento sobre la ley y los derechos que les competen. Además, el paciente recibe toda la información necesaria por parte del personal de salud. Por el contrario, en la investigación propuesta por el autor Castro, el personal de salud no detalla toda la información necesaria al paciente con respecto al documento legal que deben firmar, pero brindan información eficaz sobre los riesgos, beneficios y procedimientos alternativos que le incumben al paciente.

A modo de conclusión, ambos trabajos investigativos proporcionan análisis y procesamiento similares. Se destaca la importancia que debe tener el paciente sobre el conocimiento adecuado del consentimiento informado y el personal de salud cómo debe abordarlo, tanto para su beneficio como para el del paciente.

Recomendaciones y/o Propuestas

Es necesario mejorar la política y acciones que tiene la Clínica Santa María en la entrega del documento legal hacia los pacientes. Destacando que la entrega del mismo la realiza el personal administrativo, donde estos son los encargados de responder dudas al paciente y/o familia, los cuales deben firmar el documento dando su aprobación. Si bien los médicos explican al paciente sobre el consentimiento informado, el personal de enfermería no tiene participación en dicho procedimiento.

Debido a esto, se recomienda que la entrega del documento legal, la realice el enfermero/a junto al el médico y personal de salud involucrado en el procedimiento que se deba realizar el paciente.

Es necesario reafirmar las capacitaciones al personal de enfermería sobre lo que brinda el consentimiento informado para que constantemente puedan involucrarse a través de sus acciones y así poder lograr planes de cuidados óptimos hacia los pacientes. Además, lograr cumplir la función de docencia con los usuarios, y brindar información sobre la ley que los ampara y los derechos que les competen.

Es necesario que todos los pacientes antes de firmar el documento legal puedan tener el tiempo necesario de leerlo y así brindar su consentimiento.

Una propuesta es que todo el personal de salud involucrado junto al paciente, puedan abordar este documento de manera paralela, para que no se produzcan desinformaciones por parte del paciente y el mismo pueda comprender realmente de qué se trata y la importancia que tiene obtener su aprobación.

APÉNDICE Y ANEXOS

Bibliografía

- CANTERO GONZÁLES, Lourdes, HERNÁNDEZ MONTILLA, Raquel, MOLINO CONTRERAS, José, L., & MONTILLA MÁRQUEZ, Ana. (1998). La Enfermería y el Consentimiento Informado. Cuadernos de Bioética, 3.
- COBOS, Julio, C., FELLNER, Eduerdo, A., HIDALGO, Enrique, & ESTRADA, Juan, H. (2009). InfoLEG. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- DÍAZ MANZANO, José Antonio. (1 de Febrero de 2013). DIGITUM Biblioteca Universitaria. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10201/29949>
- DÍAZ, Carmenza Montealegre. (Enero 2014 N° 1 Volumen 4). Roles de la enfermera clínica en un servicio de oncología. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, 75-81.
- emprendelaria, e. p. (s.f.). Emprendelaria magazine. Obtenido de <https://www.emprenderalia.com/tipos-de-consentimiento-informado/>
- Estado de la Nación Argentina. (2022). Argentina.gob.ar. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalsommer/pacientes/consentimientos-informados>
- GARAY, Oscar Ernesto. (marzo de 2017). CDELS. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/consentimiento-informado-antecedentes-eticos-y-juridicos>
- GONZÁLEZ, Silvia, SARLI, Rosana, R., & RIZZO, Patricia, V. (2014). Consentimiento Informado. Facultad de Odontología UNCuyo, 4. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/7291/gonzalezrfo-822014-4.pdf

- LAMM, Eleonora. (Marzo de 2017). CDELS. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/consentimiento-informado-para-actos-medicos-e-investigaciones-en-salud>
- LEÓN, Francisco, J., BURATTIN, Carla, & SCHWARTZMANN, Jenniffer. (Diciembre 2019). EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: ESTUDIO CUALITATIVO EN HOSPITAL PÚBLICO DE CHILE. Chile: eleuthera.
- Ministerio de Salud Argentina. (2022). Argentina.gob.ar. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalssommer/pacientes/consentimientos-informados>
- NARANJO, Hernández, Y., RODRÍGUEZ, Miriam, & CONCEPCIÓN PACHECO, José, A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería, Vol, 32. N°4.
- VALENCIA AGUDELO, Cristóbal, & SEPÚLVEDA VERGARA, Laura. (2021). IMPLICACIONES ÉTICAS Y LEGALES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN COLOMBIA. RIONEGRO - ANTIOQUIA: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. PROGRAMA DE ENFERMERÍA.
- TESIS CONSENTIMIENTO INFORMADO 26-02 ultima correccion.pdf

Anexos

NOTA



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



Facultad de
Ciencias Médicas

► 2022
LAS MALVINAS SON ARGENTINAS

Mendoza, 31 de mayo de 2022

Sres. Recursos Humanos
Clínica Santa María
S/D

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. con el fin de solicitar tengan a bien autorizar a nuestras estudiantes Jorgelina Oviedo, DNI 41774801 y Aguilera Celeste, DNI 41252240, enfermeras de su Institución, a que puedan realizar su trabajo final de grado en la institución.

El tema del trabajo mencionado es "Consentimiento Informado", por lo que necesitarían encuestar a pacientes internados.

La información recabada será utilizada sólo a los fines de su trabajo final, y es estrictamente confidencial y anónima, tanto en lo que se refiere a los pacientes, como a la institución.

Esperando una respuesta favorable, saludo a Uds.

atte.



Dr. Jorge C. MICHEL
Director Clín. de la Clínica Santa María



ENCUESTA

La presente encuesta es parte de una investigación que tiene por finalidad evaluar el grado de conocimiento que tienen los pacientes en el servicio de cirugía general de la Clínica Santa María, durante los meses de junio, julio y agosto, del año 2022, sobre el consentimiento informado. La encuesta es totalmente anónima y confidencial, por lo cual le agradeceremos ser lo más sinceros posibles.

Para poder evaluar las variables, marcar con un círculo las opciones correspondientes.

1. Edad

- a. De 18 a 24 años
- b. De 25 a 40 años
- c. De 41 a 50 años
- d. De 51 a 64 años
- e. Más de 65 años

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino
- c. No binario

3. Nacionalidad:

4. Departamento donde vive:

5. Estado Civil:

- a. Soltero/a
- b. Casado/a
- c. Viudo/a
- d. Concubino

6. Hijos

- a. SI
- b. NO

7. ¿Usted trabaja?

- a. SI

- b. NO
 - c. Jubilado/a
 - d. Estudiante
8. Nivel de instrucción:
- a. Primario incompleto
 - b. Primario completo
 - c. Secundario incompleto
 - d. Secundario completo
 - e. Superior
9. ¿Usted sabe leer y escribir?
- a. SI
 - b. NO
10. ¿Usted conoce el consentimiento informado que debe firmar?
- a. SI
 - b. NO
11. ¿Usted preguntó acerca del consentimiento informado? ¿Qué es?
- a. SI
 - b. NO
12. Si la respuesta es NO ¿Por qué no preguntó acerca del consentimiento informado?
- a. Desconoce lo que es
 - b. No le interesa
13. ¿Usted leyó el consentimiento informado?
- a. SI
 - b. NO
14. Si la respuesta es NO ¿Por qué no leyó el consentimiento informado?
- a. No le interesa
 - b. Ya lo había leído en otra ocasión
15. ¿Usted se toma el tiempo de leer el consentimiento informado?
- a. SI
 - b. NO
16. ¿Le surgieron dudas al momento de leer el consentimiento informado?

- a. SI
 - b. NO
17. ¿Usted conoce la ley del consentimiento informado que lo/a ampara?
- a. SI
 - b. NO
18. ¿Usted conoce los derechos que como paciente le corresponden?
- a. SI
 - b. NO
19. ¿Usted firmó el consentimiento informado después de leerlo?
- a. SI
 - b. NO
20. ¿El personal de enfermería le explicó a qué se debe el consentimiento informado al momento de dárselo?
- a. SI
 - b. NO
21. ¿El personal de enfermería lo ayudó en las dudas surgidas sobre el consentimiento informado que debe firmar?
- a. SI
 - b. NO
22. ¿Le explicaron sobre los riesgos del procedimiento de la cirugía?
- a. SI
 - b. NO
23. ¿Le explicaron sobre los beneficios del procedimiento de la cirugía?
- a. SI
 - b. NO

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Codificación de Variables		
Variables	Dimensión	Indicadores
(A) Datos demográficos	1- Edad	a. 18 a 24 años b. 25 a 40 años c. 41 a 50 años d. 51 a 64 años e. Más de 65 años
	2- Sexo	a. Femenino b. Masculino c. No binario
	3- Nacionalidad	a. Argentino b. Otro
	4- Departamento donde vive	a. Guaymallén b. Godoy Cruz c. Las Heras
	5- Estado civil	a. Soltero/a b. Casado/a c. Viudo/a d. Concubinato
	6- Hijos	a. Si b. No
	7- Situación laboral	a. Si b. No c. Jubilado/a d. Estudiante
	8- Nivel de instrucción	a. Primario incompleto b. Primario completo c. Secundario

		incompleto d. Secundario completo e. Superior
	9- Alfabetización	a. Si b. No
(B) Datos cognitivos	10-Conocimiento del consentimiento informado	a. Si b. No
	11-Preguntas acerca del consentimiento informado	a. Si b. No
	12-No preguntas acerca del consentimiento informado	a. Desconoce lo que es b. No le interesa
	13-Lectura del consentimiento informado	a. Si b. No
	14-No lectura consentimiento informado	a. No le interesa b. Ya lo había leído en otra ocasión
	15-Tiempo para leer el consentimiento informado	a. Si b. No
	16-Dudas surgidas al momento de leer el consentimiento informado	a. Si b. No
	17-Ley del consentimiento informado	a. Si b. No
	18-Derechos de los pacientes	a. Si b. No
	19-Firma del consentimiento informado después de leerlo	a. Si b. No

(C) Datos sanitarios	20-Explicación de enfermería sobre el consentimiento informado	a. Si b. No
	21-Ayuda de enfermería en las dudas surgidas sobre el consentimiento informado que debe firmar	a. Si b. No
	22-Explicación sobre los riesgos del procedimiento quirúrgico	a. Si b. No
	23-Explicación sobre los beneficios del procedimiento quirúrgico	a. Si b. No

TABLA MATRIZ

UNIDAD	1					2		
	a	b	c	d	e	a	b	c
1			X			X		
2		X					X	
3			X				X	
4					X		X	
5					X	X		
6		X				X		
7			X				X	
8			X			X		
9		X					X	
10		X					X	
11			X			X		
12			X				X	
13				X		X		
14					X	X		
15		X				X		
16					X	X		
17		X					X	
18			X				X	
19				X			X	
20			X			X		
21		X					X	
22		X				X		
23				X		X		
24				X			X	
25			X			X		
Total	0	7	7	7	4	13	12	0

UNIDAD	3		4			5			
	a	b	G	GC	LH	a	b	c	d
1	X		X			X			
2	X			X			X		
3	X		X				X		
4	X				X	X			
5	X		X				X		
6	X		X						X
7	X		X			X			
8	X			X					X
9		X	X				X		
10	X		X				X		
11	X		X			X			
12	X			X		X			
13	X				X				X
14	X		X				X		
15	X			X			X		
16	X			X					X
17	X			X			X		
18	X		X			X			
19	X			X			X		
20	X				X			X	
21	X		X			X			
22	X		X			X			
23	X		X				X		
24	X		X			X			
25	X				X		X		
Total	24	1	14	7	4	9	11	1	4

UNIDAD	6		7				8				
	a	b	a	b	c	d	a	b	c	d	e
1	X		X					X			
2		X		X					X		
3	X				X						X
4	X		X								X
5	X				X						X
6	X		X								X
7		X	X						X		
8	X				X						X
9		X	X						X		
10	X				X					X	
11	X		X								X
12		X		X					X		
13	X				X					X	
14	X		X							X	
15	X				X			X			
16		X		X			X				
17	X					X					X
18		X	X						X		
19	X		X								X
20	X			X				X			
21	X			X			X				
22		X		X					X		
23		X	X						X		
24	X				X					X	
25	X			X						X	
Total	17	8	10	7	7	1	2	3	7	5	8

UNIDAD	9		10		11		12	
	a	b	a	b	a	b	a	b
1	X		X			X	X	
2	X		X			X	X	
3	X			X		X		X
4	X		X			X	X	
5	X		X			X		X
6	X			X		X	X	
7	X		X			X	X	
8	X			X		X		X
9	X		X			X		X
10	X		X			X	X	
11	X			X		X	X	
12	X		X			X	X	
13	X		X			X	X	
14	X		X		X			
15	X			X		X		X
16	X		X			X	X	
17	X		X			X		X
18	X		X			X		X
19	X			X		X	X	
20	X			X		X	X	
21	X		X			X		X
22	X			X		X	X	
23	X		X			X		X
24	X			X		X	X	
25	X		X			X		X
Total	25	0	16	9	1	24	14	10

UNIDAD	13		14		15		16	
	a	b	a	b	a	b	a	b
1	X				X			X
2	X				X			X
3	X				X			X
4	X				X			X
5	X				X			X
6	X				X			X
7	X				X			X
8	X				X			X
9	X				X			X
10	X				X			X
11	X				X			X
12		X	X		X			X
13	X				X			X
14	X				X			X
15	X				X			X
16	X				X			X
17	X				X			X
18	X				X			X
19	X				X			X
20		X		X		X		X
21	X				X			X
22	X				X			X
23	X				X			X
24	X				X			X
25	X				X			X
Total	23	2	1	1	24	1	0	25

UNIDAD	17		18		19		20		21		22		23	
	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b
1		X		X	X			X		X	X		X	
2		X		X	X			X		X	X		X	
3		X		X	X			X	X		X		X	
4		X		X	X			X		X	X		X	
5		X		X	X			X		X	X		X	
6		X		X	X			X		X	X		X	
7		X		X	X			X		X	X		X	
8		X		X	X			X		X	X		X	
9		X		X	X			X	X		X		X	
10		X		X	X			X	X		X		X	
11		X	X		X			X		X	X		X	
12		X		X	X			X		X	X		X	
13		X		X	X			X		X	X		X	
14		X		X	X			X		X	X		X	
15		X		X	X	X		X	X		X		X	
16		X		X	X			X		X	X		X	
17		X	X		X			X		X	X		X	
18		X		X	X			X		X	X		X	
19		X		X	X			X		X	X		X	
20		X		X	X			X		X	X		X	
21		X		X		X		X	X		X		X	
22		X	X		X			X		X	X		X	
23		X		X	X			X		X	X		X	
24		X		X	X			X		X	X		X	
25		X		X	X			X		X	X		X	
Total	0	25	3	22	23	2	0	25	5	20	25	0	25	0