

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEORÍA Y PRÁCTICA

UNA REVISIÓN DE SU IMPLEMENTACIÓN

DR. JOSÉ MARÍA LEDESMA

DRA. ELENA DEL PILAR ACOSTA

LIC. VALERIA PEREZ

LIC. SUSANA AYALA

LIC. ESTEBAN ERASO

COMITÉ DE BIOÉTICA – HOSPITAL DOMINGO FUNES

2013

INDICE

RESUMEN	iii
INTRODUCCIÓN	iv
METODOLOGÍA	v
FUNDAMENTACIÓN	v-iv
LOS MÉDICOS Y EL C.I.	vii-viii
LOS PACIENTES Y EL C.I.	viii- ix
DISCUSIÓN	ix-xiv
CONCLUSIÓN	xiv-xv
BIBLIOGRAFÍA	xv-xvi
ANEXO	xvi-xxi

RESUMEN

Con el objetivo de analizar la opinión de profesionales y pacientes sobre el consentimiento informado y su proceso de realización efectuamos un estudio observacional descriptivo y transversal , en el Hospital Domingo Funes, mediante dos encuestas diferentes, en el periodo de Mayo a Setiembre de 2013. A 28 profesionales que constituyen la totalidad de quienes efectúan procedimientos invasivos programados y treinta y nueve pacientes que habían sido sometidos a un procedimiento invasivo en el año 2013, fueron excluidos los procedimientos de urgencia. Los médicos estimaron en un 57,7% que los formularios de C. I. son imprescindibles; el 67,8% valora la información que ellos proporcionan como buena o muy buena, y el 92,8% dice que de ser necesario ofrece más explicaciones, 66,6% de los pacientes confirmaron esta oferta. Los profesionales estimaron que el proceso se realizó mediante dialogo en un 60,7. La información tranquilizo al 48,7% y le genero más nerviosismo al 25,6% de los pacientes. Consideramos aspectos positivos el hecho de la implementación del C. I. y que sea realizado por los mismos médicos. Como deficiencias, es alto aún el porcentaje de pacientes que no entendieron la explicación sobre riesgos y beneficios 33,3%, que el 23,3% hayan firmado el formulario sin leerlo; y que el objetivo del mismo es entendido mayoritariamente tanto por profesionales como por pacientes como que está destinado a la protección de los derechos del médico y la Institución.

INTRODUCCION

El consentimiento informado (C.I.) es una regla de la Bioética que tiene como objetivo preservar los derechos de las personas en el campo de la asistencia sanitaria . Se refiere al derecho del paciente a participar de las decisiones que comprometen su cuerpo y su salud; éste derecho se funda en el principio de autonomía. (5)

Un antecedente en el origen del C.I. han sido las investigaciones en seres humanos y los códigos que las regulan ,en los cuáles desde el Código de Nüremberg se exige ética y legalmente el C.I. por escrito del sujeto de investigación ,con el objeto de resguardar los derechos humanos de quienes participaban en ensayos clínicos. Otro antecedente del C.I. en Estados Unidos y también en Argentina es la implementación de formularios escritos de consentimiento como respuesta de la presión judicial a los servicios sanitarios y al aumento de las demandas por mala praxis a los profesionales e instituciones. (5)

En el año 2002 el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba dispuso la obligatoriedad del C.I. para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que fueran invasivos, en los Hospitales de su dependencia.

Han pasado más de once años desde la implementación obligatoria del C.I., consideramos que el tema es relevante tanto para la Bioética como para una medicina de calidad , pero de la misma manera que existen antecedentes diferentes en lo que respecta al surgimiento e implementación del C.I. ; también se observa que en la práctica diaria el C.I. presenta distintos significados. Si, bien el aspecto teórico del C.I. tiene un fundamento normativo doctrinario y jurisprudencial, se observa un contraste entre el aspecto doctrinario del C I y lo que sucede en la práctica asistencial habitual (2) donde muchos establecimientos y profesionales consideran al C.I. como una herramienta más de la medicina defensiva.

En éste trabajo y a partir de estos antecedentes, efectuaremos un análisis de la implementación del C.I. en nuestro medio.

Fueron objetivos del trabajo revisar la implementación del C.I. Y conocer la opinión de los profesionales sobre el mismo, su proceso de realización y que opinan los pacientes sobre el C.I.

METODOLOGIA

Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Domingo Funes. Para conocer la opinión de los profesionales, se realizo una encuesta personalizada por un único investigador; la muestra fueron veintiocho profesionales que constituyeron la totalidad de aquellos que efectuaron, en el Hospital, procedimientos quirúrgicos programados. Fueron excluidos los que realizan intervenciones de urgencia o emergencia. Para conocer la valoración de los pacientes se realizo otra encuesta a pacientes del Hospital (distinta a la de los profesionales). Fue criterio de inclusión haber sido sometido a una intervención diagnostica o terapéutica de tipo invasivo en el año 2013. Fueron excluidos aquellos sometidos a procedimientos de urgencia o emergencia, la muestra fue de treintainueve pacientes. Ambas encuestas se administraron en el periodo de Mayo a Setiembre de 2013.

FUNDAMENTACION

La teoría ética del consentimiento informado constituye el núcleo de una nueva forma de relación médico- paciente, en la que toma protagonismo la autonomía de este último para decidir en todo lo concerniente a su vida y salud.

Definición:

El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance de los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometidos a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción, el médico no debe sacar ventaja de su potencial dominio psicológico sobre el paciente (5).

Elementos normativos:

Para que un consentimiento informado sea válido se deben tener en cuenta y respetar ciertos elementos normativos dentro de estos elementos podemos mencionar: carácter del proceso, voluntariedad, información en cantidad suficiente, capacidad, decisión (1).

Las excepciones del consentimiento

Se mencionan como tales:

- 1) Cuando el paciente no está capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponde a la familia o al responsable legal
- 2) Cuando la no intervención supone un grave riesgo a la salud pública
- 3) Situación de urgencia vital inmediata
- 4) Cuando hay renuncia por parte del paciente
- 5) Privilegio terapéutico

LOS PROFESIONALES Y EL C.I.

El 100% de los médicos considera necesario obtener el C.I. para la realización de un procedimiento invasivo (siempre 89, 2 %, frecuentemente 10,7 %)

El 57,1 % de los encuestados consideró que los formularios son imprescindibles, el 39,3 % los consideró convenientes y el 3,5 % útiles en ocasiones

El 71,4% de los profesionales consideró que los formularios proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia son adecuados. De quienes estimaron que no lo son: 37,5% expresaron que los formularios deberían ser redactados por el Comité de Bioética, otro 37,5 % dijo por el Jefe de Servicio.

75 % de los médicos estima que la información y explicación suministrada le ayuda al paciente en la toma de decisiones.

60,7 % de los profesionales consideran que implementan el C.I. como un proceso y el 35,7 % como un acto único.

El 57, 1 % considera que la información suministrada a los pacientes es suficiente, 21,4 % estima que bastante, 10,7 % dice que es mucha y solo el 10,7 % que es poca.

Al valorar la comprensión por parte de los pacientes de la información que ellos suministran el 50 % dijo que era buena, el 17,8% estimo que era muy buena y el 32,1 % regular.

92,8 % de los profesionales consideran que de ser necesario ofrecen más explicaciones (siempre 46,4 %, frecuentemente 46,4 %).

El 100 % de los encuestados manifestaron que son los médicos los que entregan el formulario al paciente. 60,7 % de los encuestados consideran que el proceso de entrega, lectura y firma de documento se realiza mediante diálogo, 17, 8 % dice que lo lee el profesional y el 21,4 % que lo lee el paciente. El 46,4 % de los

profesionales dicen que el paciente tiene el tiempo que necesita desde la entrega del formulario hasta su firma.

Al preguntar cuál es el objetivo primordial del documento de C.I. (opciones no mutuamente excluyentes) el 82,2 % de los profesionales expreso que era proteger los derechos del médico ,el 60,7% proteger a los pacientes,35,7% facilitar la explicación por ellos suministrada y el 7,1 % como un requisito de la institución .

LOS PACIENTES Y EL C.I.

Se encuestaron 39 pacientes 20 del sexo femenino y 19 del masculino.

33,3% de los encuestados refirió conocer que se trata el C.I., 12,8% dice haber escuchado sobre el mismo pero no saber y el 58,8% manifestó no conocer de qué se trata.

Al preguntar si entendían en qué consistía el procedimiento al que fueron sometidos el 61,5% manifestó que si, el 17,9% dijo que parcialmente y el 20,5% que no.

Al indagar si habían entendido la explicación sobre riesgos y beneficios de la practica a la que habían sido sometidos el 53,8 % expresó que si,12,8% dijeron que parcialmente y el 33,3% que no entendieron.

71,7% expreso que la información suministrada le ayudo a tomar una decisión.

El 66,6%expresó que si no entendía algo el profesional les brindo la posibilidad de pedir más explicaciones, 76,9 % de los encuestados manifestó que se le entrego un formulario de consentimiento antes de realizar la práctica,12,8% dijo que no y el10,2 % no recordaba. El 80 % de los pacientes expresaron que el formulario se lo entrego el médico el 3,3 % una enfermera y el 16,6 % personal

administrativo .De los que fueron operados en nuestro Hospital al 100 % se lo proporciono un médico.

Los encuestados refieren que el proceso de lectura y firma del formulario se llevo a cabo en el 20% de los casos mediante lectura del profesional, 30% por lectura del paciente, por dialogo el 26,6% y el 23,3% de los pacientes expresaron haber firmado el formulario sin leerlo. El tiempo proporcionado para lectura y firma del formulario le pareció suficiente al 73,3 % de los encuestados.

Según los pacientes la información los puso más nervioso al 25,6% le resulto indiferente al 25,6 % y tranquilizo al 48,7 %.

Ante la pregunta, para que creían que servía el formulario que se les ofrecía y se les solicitaba que firmaran (opciones no mutuamente excluyentes), el 66,6% expreso que para proteger al médico, 40 % lo considero como un requisito del Hospital y sólo el 23,3 % interpreto que esto era para proteger los derechos de los pacientes.

DISCUSION

De la misma forma que los progresos científicos y tecnológicos han determinado grandes avances y cambios en la medicina, también se observa un cambio de paradigma en la relación médico paciente, tendiendo actualmente a respetarse y considerar la autonomía de los pacientes.

En la práctica, este derecho que tienen las personas de participar en las decisiones que conciernen a su salud, se plasma en lo que se denomina consentimiento informado, el cual debe ser sin duda la culminación de una adecuada relación médico paciente. (2)

En la Argentina el consentimiento informado se viene realizando de manera creciente en los últimos quince años y en los establecimientos públicos de la Provincia de

Córdoba es obligatorio para los procedimientos invasivos según resolución N° 1752 del Ministerio de Salud de octubre de 2002. (4)

En la práctica asistencial la implementación del consentimiento informado no está exenta de dificultades. Algunas de éstas tienen que ver con la acepción que dan muchos profesionales al mismo. Mientras desde la Bioética se preconiza que esta regla es llevar a la práctica el derecho que tienen las personas a ejercer su autonomía, por otro lado muchos profesionales ven en el consentimiento informado una herramienta más de la medicina defensiva y pretenden cubrirse mediante el mismo de los juicios de mala praxis.

Otros problemas tienen que ver con características de los profesionales que experimentan dificultades en la comunicación con sus pacientes y por el poco apego de muchos de ellos a dejar por escrito todo lo actuado.

Estos problemas no se observan únicamente en el ámbito de la Provincia de Córdoba, ya que otros investigadores nacionales como Ferreres y colaboradores, hacen referencia a dificultades en la implementación del consentimiento en los servicios quirúrgicos donde se investigó sobre esta temática. (2)

En los resultados del estudio se observa que el porcentaje de médicos que considera la necesidad de obtener el consentimiento de los pacientes previo a la realización de un procedimiento invasivo y la necesidad de documentos de C.I. es alta ya que el 100 % de los profesionales considera necesario obtener el C.I. , el 57,1 % estimó que los formularios son imprescindibles, estos datos son diferentes a los referidos en un estudio realizado en España (3), donde sólo el 25,8 % de los profesionales consideraba a los formularios como imprescindibles. Creemos que el hecho que en nuestro medio la necesidad de estos documentos sea considerado, en una alta proporción como imprescindibles, tiene que ver más con la presunta protección legal que ofrecería este

documento, que en considerarlo como una herramienta de soporte para una mejor transmisión de la información.

Ante la pregunta si los formularios proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia son adecuados el 71,4% de los profesionales así lo consideró, en esto se observan diferencias con respecto al estudio que realizamos en el año 2006 (4), donde el 54,5 % decían que los formularios del Ministerio no eran apropiados. Esta diferencia la atribuimos por un lado a que por el mayor tiempo transcurrido habría un mejor conocimiento y entendimiento de los formularios y por el otro que en aquel trabajo se encuestó a informantes claves, mientras que en este se entrevistó a la totalidad de los médicos que efectuaban prácticas invasivas programadas. En lo referente a la cantidad de información que contienen los formularios los profesionales los consideran suficientes e incluso más que suficiente en forma mayoritaria y los resultados encontrados al respecto son similares a otros estudios como el realizado por Herrero.

Los médicos valoraron la comprensión de la información que ellos suministran mayoritariamente como buena pero el 32,1% la estimó como regular y esto tiene correlato con lo expresado por los pacientes ya que el 20,5 % de los mismos dice no haber entendido en qué consistía el procedimiento al que serían sometidos y el 33,3% dice no haber entendido la explicación sobre los riesgos y beneficios del procedimiento. La proporción de pacientes que no entendieron la información sobre el procedimiento sus riesgos y beneficios es superior a la mostrada en otros estudios como el ya mencionado de España (3) y estas cifras nos parecen preocupantes ya que si el paciente no entiende la información, el consentimiento no es válido y es insatisfactorio desde el punto de vista médico legal.

Una posibilidad para mejorar la comprensión por parte de los pacientes sería la posibilidad de ofrecer más explicaciones, como una forma de asegurarse de que el paciente ha comprendido la información y no tiene dudas. Existen al respecto diferencias entre lo que opinan los profesionales y los pacientes ya que los primeros en una proporción de 92,8 % dicen que ofrecen siempre o frecuentemente más

explicaciones, refiriendo lo mismo el 66,6 % de los pacientes, estas diferencias son similares a las que se encuentran, ante las mismas preguntas, en un estudio realizado en España por Herrero (3).

Un aspecto a considerar es la reacción que produce en los pacientes la transmisión de la información. Algunos críticos del C.I. alegan que dar la información les produce mayor ansiedad y esta será mayor cuanto más información se transmite (3). En nuestro trabajo solo el 25,6% de los encuestados refirió haberse puesto más nervioso con la información proporcionada, y el 48,7% expresó haberse tranquilizado con la misma. Estos resultados, como también el encontrado en otros estudios van en contra de cualquier actitud paternalista de omitir información para evitar generar ansiedad al paciente y afirma la postura que la información adecuadamente proporcionada le permite al paciente ejercer su autonomía, y reducir los posibles conflictos posteriores.

De acuerdo a lo conversado con los encuestados todavía observamos casos en que al paciente, aún siendo competente, por el solo hecho de ser una persona mayor, y en otros casos por su carácter o estado de salud o porque los mismos familiares tienen una actitud paternalista, no se le entrega el formulario para su lectura y dar su consentimiento, y si se les entregó el mismo a sus familiares para su firma.

En lo que hace a quien entregó el documento, el 80% de los encuestados expresó que fue el médico, y si consideramos aquellos en que el procedimiento se realizó en nuestro hospital, la proporción alcanzó al 100%. Estos datos son superiores a los hallados en otros estudios (2) (3).

Respecto a cómo se realiza el C.I. la mayoría de los profesionales (60,7%) dice hacerlo como un proceso, y el 35,7% como un acto único. Es de hacer notar que si bien lo ideal es el carácter del proceso en la implementación del C.I., en algunas especialidades, como anestesiología, radiología intervencionista o endoscopía, esto no siempre es posible, siendo adecuado en estos casos el modelo del acto único.

Encontramos diferencias en la opinión de profesionales y pacientes respecto a cómo se realiza el proceso del C.I., mientras que los médicos mayoritariamente (60,7%) dicen que este se realiza mediante diálogo, los pacientes consideran en primer lugar a lectura del formulario por parte del paciente (30%) y solo el 26,6% mediante diálogo. Esto que encontramos de que la realización mediante dialogo fue más considerada por los profesionales que por los pacientes es coincidente con lo descrito en otros estudios.

En este trabajo el 23,3% de los pacientes dicen haber firmado el formulario sin leerlo, esta cifra es superior a las referidas en el estudio de Herrero pero coincidente con lo descrito en un estudio realizado en Estados Unidos (3). Consideramos que esta proporción de pacientes que firmaron el formulario sin leerlo es alta y por supuesto negativa, ya que no se puede aceptar que el documento, con cuya lectura por parte del paciente es como en muchas ocasiones se realiza el C.I., no sea leído.

Respecto al tiempo que se emplea para la obtención del C.I., el 46,4 % de los profesionales dice que el paciente tiene el tiempo que necesite por su parte a los pacientes les pareció suficiente el tiempo proporcionado para lectura y firma del formulario en un 73,3%. Respecto a estos datos referidos al tiempo los resultados encontrados por nosotros son mejores que los que se describen en otros estudios (3), en lo que tiene que ver con lo que dicen los profesionales del tiempo de que dispone para lectura y firma del formulario, pero son similares en cuanto a la satisfacción que experimentaron los pacientes por el tiempo que disponen.

En cuanto al objetivo de los documentos de C.I., hay similitudes y diferencias entre lo que piensan profesionales y pacientes. Tanto médicos como pacientes consideran en primer lugar como objetivo primordial del documento de C.I., la protección de los derechos del médico, así se expresaron el 82,1% de los profesionales y el 66,6% de los pacientes. Pero existen diferencias en lo que opinan en segundo lugar ya que los profesionales consideran en segundo término proteger los derechos del paciente 60,7 % y los pacientes que es un requisito de la institución en un 40%. A su vez 35,7 % de los profesionales opinaron que el documento tenía como objetivo facilitar las

explicaciones por ellos suministradas y sólo el 23,3 % de los pacientes estimo que este documento es para proteger sus propios derechos.

Otros estudios (3) aportan resultados similares, siendo el objetivo del formulario para los médicos en mayor porcentaje proteger a los profesionales y a la institución, que informar a los pacientes. Consideramos entonces que los profesionales no interpretan adecuadamente los objetivos del formulario y se observa un desconocimiento de los objetivos del mismo por parte de los pacientes. Ya que el formulario es solamente una herramienta de soporte para que el médico lo utilice como apoyo para poder explicar adecuadamente el procedimiento diagnóstico o terapéutico ,sus riesgos y beneficios y servir mediante la firma del profesional y del paciente de registro de que el C.I. ha sido realizado.(1)

CONCLUSION

Más allá de las limitaciones que tienen cuestionarios y encuestas, consideramos que existen cuestiones en el debe y en el haber en lo que respecta a la implementación del C.I.

En el haber podemos mencionar el alto cumplimiento del mismo en nuestro medio, que en nuestro Hospital siempre es realizado por los médicos , que el tiempo dedicado a este proceso le pareció suficiente a la mayoría de los pacientes, que la información tranquilizo en mayor proporción que lo que genero nerviosismo y ansiedad.

En el debe estimamos que si bien la mayoría entendió en qué consistía el procedimiento al que se sometió, sus riesgos y beneficios, es alto aún el porcentaje de los que no entendieron. También incluimos en este rubro la alta proporción de pacientes que firmaron el formulario sin leerlo.

Otro aspecto que nos pareció negativo es el hecho que los profesionales consideran a los formularios como imprescindibles en mayor proporción que convenientes y que el objetivo prioritario del documento es proteger los derechos del médico, ya que esto nos pensar que se considera a este documento como una herramienta más de la medicina

defensiva. También estimamos que el proceso no se realiza adecuadamente si los pacientes mayoritariamente tienen la sensación de que el formulario no está a su servicio, sino para la defensa del profesional y la Institución.

Para mejorar este proceso consideramos que se deben incluir en la formación de los profesionales, tanto en pre como en post grado, materias humanísticas, Bioética y la enseñanza de técnicas de comunicación y entrevista. Y creemos que los Comités Hospitalarios de Bioética pueden aportar en la tarea educativa y en monitorizar la implementación del C.I.

Bibliografía

1. Escribar A., Perez M., Villaroel R.; Bioética fundamentos y dimensión práctica, Editorial Mediterráneo Ltda, Chile, 2004.

2. Ferreres A.R, Larrumbe M., Maffassanti I., Et-al: Impacto del Consentimiento informado en la población quirúrgica de una Hospital Universitario. Rev. Argent. Cirugía, 2005; 88 (3-4) 133-143.
3. Herrero A.,Reyes A., Gómez S. et. Al. Valoración del Consentimiento informado.Rev calidad Asistencial 2001;16:706-713.España.
4. Ledesma J.M., Gimenez E., Allal O., et-al: Implementación del Consentimiento Informado en los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud en la Provincia de Córdoba. Análisis de la experiencia, Córdoba, 2006.
5. Vidal S.: Implementación de Consentimiento Informado en los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Manual de Procedimientos Ministerio de Salud, Área de Bioética, Córdoba 2002.

ANEXO

Encuesta a los médicos: Esta encuesta es anónima. Gracias por su colaboración.

- a)** ¿Considera necesario obtener el consentimiento de un paciente para la realización de un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico?
1. Siempre.
 2. Frecuentemente
 3. Ocasionalmente
 4. Nunca.
- b)** ¿Qué opinión tiene de los formularios?
1. Imprescindibles
 2. Conveniente
 3. Útiles en ocasiones
 4. Innecesarios.
- c)** ¿Considera que los formularios proporcionados por el Ministerio de Salud son adecuados?
1. Si 2. No.
- d)** Si contestó no, en la pregunta anterior, ¿Quién considera que es el responsable de la redacción del documento?
1. Dirección del Hospital
 2. Jefe de Servicio
 3. Médico tratante
 4. Comité de Bioética
 5. Otros.
- e)** Considera que la información y explicación suministrada le ayuda al paciente en la toma de decisiones?
1. Sí 2. No 3. A veces
- f)** El consentimiento informado Ud. Lo realiza:
1. Como un proceso 2. Como un acto único 3. Como la firma de un formulario.
- g)** ¿Qué opina de la cantidad de información que se le da al paciente en los formularios?
1. Mucha
 2. Bastante
 3. Suficiente
 4. Poca.
- h)** ¿Cómo valoraría la comprensión del formulario por sus pacientes?
1. Muy buena
 2. Buena

3. Regular

4. Mala.

i) ¿Ofrece habitualmente al paciente más explicaciones que las aportadas en el documento?

1. Siempre

2. Frecuentemente

3. Ocasionalmente

4. Nunca.

j) ¿Quién entrega el documento al paciente?

1. Médico

2. Enfermera

3. Otro.

k) ¿Cómo se realiza el proceso?

1. Lo lee el médico/enfermera

2. Lo lee el paciente

3. Mediante diálogo.

l) ¿De cuánto tiempo dispone el paciente desde la entrega del documento hasta su firma?

1. Menos de 5 minutos.

2. 5 a 10 minutos

3. 10-30 minutos

4. Horas o días.

5. Lo que necesite.

m) ¿Cuál cree que es el objetivo primordial del documento de consentimiento informado?(opciones no mutuamente excluyentes).

1. Protección de los derechos del médico.

2. Protección de los derechos del paciente

3. Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico

4. Cumplir con un requisito del hospital

n) Sexo

1. M 2. F

o) Edad

1. menos de 35 años

2. más de 35 años.

Encuesta a los pacientes: Esta encuesta es anónima. Gracias por su colaboración.

- a)** ¿Sabe que es el consentimiento informado?
1. Sé de qué se trata.
 2. Escuche pero no sé.
 3. No lo escuche.
- b)** ¿Le explicaron en qué consistía el procedimiento propuesto por el médico antes de realizarlo?
1. Sí
 2. Parcialmente
 3. No.
- c)** ¿Le explicaron los riesgos y beneficios de su realización?
1. Si
 2. Parcialmente
 3. No
- d)** ¿Considera que la información que recibió de parte del médico le ayudó a tomar una decisión?
1. Si
 - 2.No
- e)** ¿Se le ofreció la posibilidad de pedir más explicaciones Si no entendía algo?
1. Sí
 2. No
- f)** ¿Se le entregó un papel dando su consentimiento antes de realizar la prueba o intervención?
1. Sí
 2. No
- g)** ¿Quién se lo entregó?
1. Médico
 2. Enfermera
 3. Otros
- h)** ¿Cómo se realizó?
1. Lo leyó el médico/enfermera
 2. Lo leyó Ud.
 3. Mediante diálogo
 4. No lo leyó
- i)** ¿Le pareció suficiente el tiempo que tuvo desde que le dieron el papel hasta que lo firmó?
1. Sí

2. No

j) La información que le dieron:

1. Le puso más nervioso
2. Le dejó indiferente
3. Le tranquilizó al saber lo que iba a ocurrir.

k) Para qué cree que sirve el papel que firmó?

1. Para proteger los derechos del médico
2. Para proteger los derechos de los pacientes
3. Para explicarle la prueba o intervención al paciente
4. Es un requisito del hospital.

l) Sexo

1. M
2. F

m) Edad

1. Menor de 35 años
2. Entre 35 y 65 años
3. Mayor de 65 años.

n) Procedimiento que le realizaron:

I