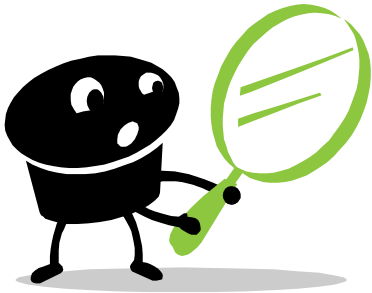


# Diálogo Bioético

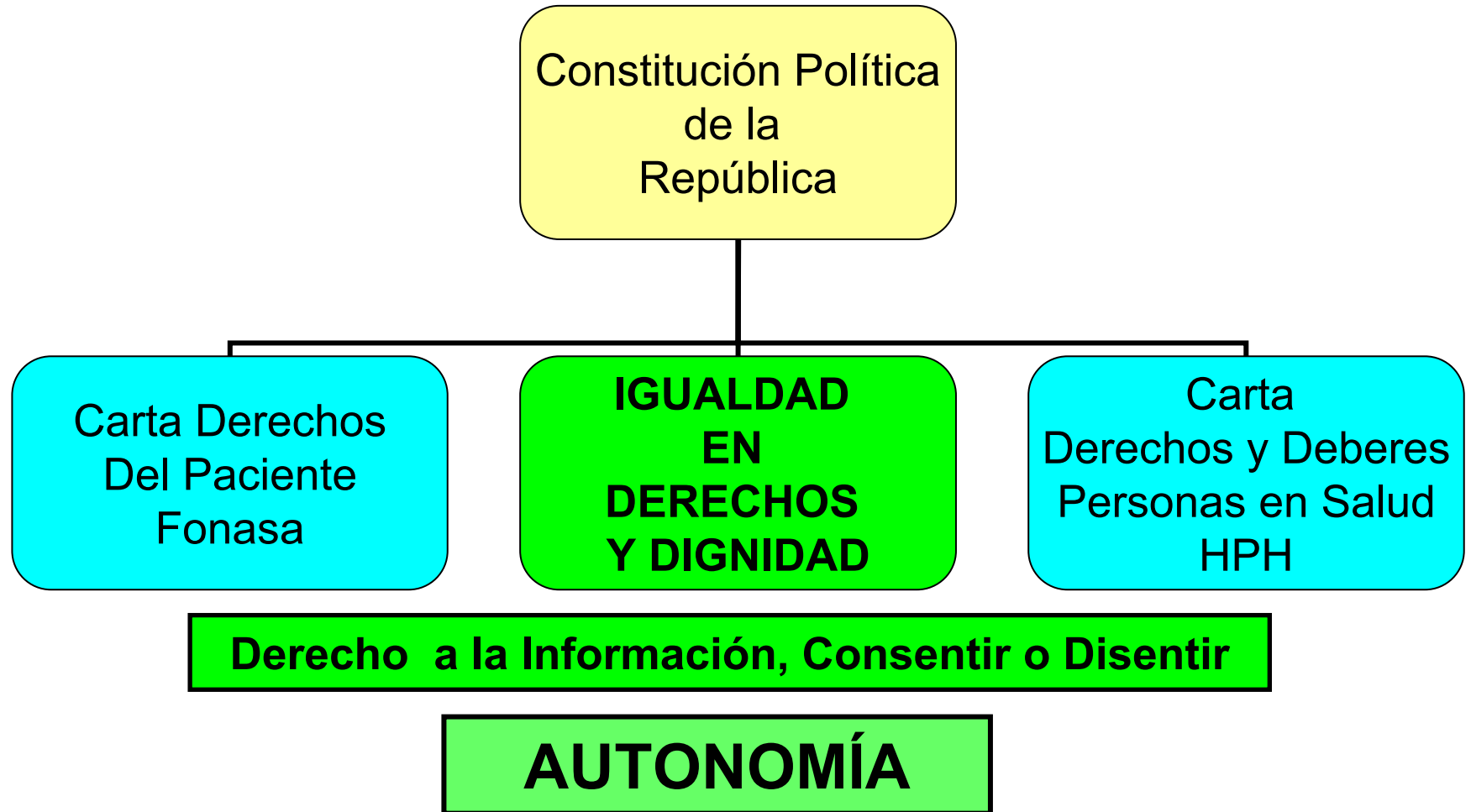
## 16 Noviembre 2011



El Consentimiento Informado en la  
Práctica Clínica

Juan Pablo Beca  
Alejandra Valdés

# FUNDAMENTO




# VALORACION DE LOS USUARIOS Y MOTIVACION A PARTICIPAR EN EL PROCESO DE ATENCION

- Informarse sobre las modalidades de atención del Hospital y sus distintos servicios, prestaciones y costos.
- Entregar información veraz sobre su identidad, estado de salud, antecedentes personales, prevención de salud, drogas y tabaquismo, y denunciar cualquier atentado al respeto.
- Tener un comportamiento y lenguaje adecuado, puntual, responsable y respetuoso con el personal del Hospital y con el público que se encuentra en el interior del establecimiento.
- Cuidar los baños, las instalaciones y equipamiento del Hospital, sabiendo que si se produce daño, la institución tiene la obligación de seguir las acciones legales correspondientes.
- Respetar las normas de funcionamiento vigentes en el Hospital, como horarios, sistema de valores e ingreso de niños, áreas de circulación en el establecimiento, y otras.
- No fumar ni consumir bebidas alcohólicas dentro del recinto hospitalario.
- Ser responsable de mantener conductas de autocuidado y seguir las indicaciones del equipo de salud para evitar enfermedades y facilitar la recuperación de su salud.
- No ingresar sin autorización productos alimenticios para los pacientes hospitalizados.
- Canalizar sus consultas, reclamos, sugerencias o felicitaciones sobre la atención, a través del Sistema de Supervisión del Hospital.
- Pagar, cuando correspondiera, el costo de su atención en forma oportuna, de acuerdo al su sistema previsional de salud.

**"Los seres humanos podemos cambiar nuestras vidas, cambiando nuestras actitudes"**

Carta elaborada por el Comité de Ética y Consejo Consultivo del Hospital Padre Hurtado, aprobada en sesión el 21 de julio de 2008.

El Hospital Padre Hurtado forma parte de la RED de Salud Pública Sur-Occidente, por lo que los pacientes pueden ser derivados o trasladados a cualquiera de los establecimientos de esta red para resolver su problema de salud.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

## Carta de Derechos y Deberes en Salud Hospital Padre Hurtado

Este establecimiento tiene como Misión dar una atención de calidad, personalizada e informada a las personas beneficiarias, preferentemente de las comunas de La Granja, La Pintana y San Ramón, en un ambiente de respeto entre usuarios y funcionarios.

La institución contribuye a la formación de técnicos y profesionales de la salud, mediante actividades de docencia, investigación clínica y epidemiológica.

En la medida en que como comunidad respetemos estos Derechos y Deberes, mejoraremos nuestra salud física, mental y social.

Informaciones: 57508001-5760600  
Mesa Central: 5760600  
[www.turtadonosp.cl](http://www.turtadonosp.cl)

Consejo Consultivo – Comité de Ética Asistencial Año 2008

## DERECHOS DE LOS USUARIOS

- **Recibir atención de salud sin discriminación**

Usted recibirá la atención de salud que requiera, que el establecimiento esté acreditado para otorgar y que esté en condiciones de realizar, sin que le sea negada por su condición socioeconómica, etnia, raza, edad, credo, sexo, orientación sexual o condición de salud.

En caso de ser necesario, será derivado a otro centro asistencial y tendrá derecho a solicitar información sobre los motivos de su derivación.

- **Recibir atención respetando su privacidad y pudor**

Usted recibirá la atención que su condición de salud requiera y para ello el personal que labora en esta institución será respetuoso de su dignidad, pudor y privacidad.

- **Recibir información y orientación sobre el funcionamiento del establecimiento y posibilidades de acompañamiento**

Usted recibirá información sobre las normas, funcionamiento, horarios de visitas, acompañamiento de familiares o cercanos, asistencia espiritual si usted lo desea y costos de la atención.

Asimismo, el o la acompañante, por usted definido (a) podrá informarse de su evolución clínica.

- **Conocer al personal que lo atiende**

Usted podrá identificar al personal del establecimiento por el uniforme y la credencial que debe portar en un lugar visible, la cual debe contener el nombre, cargo y unidad donde se desempeña el funcionario que lo atiende.

- **Acceso a la información y resguardo de la confidencialidad**

Usted tiene derecho a la reserva y confidencialidad de sus antecedentes clínicos y a que el hospital resguarde la información contenida en su ficha. Puede solicitar la información o antecedentes de su historia clínica, mediante los procedimientos establecidos e informados por el hospital.

- **Indicaciones claras y por escrito**



- **Libertad de participación y seguridad en actividades de Docencia e Investigación**

Usted tiene derecho a decidir libremente si acepta o no someterse a actividades de docencia e investigación médica que se realizan en el Hospital, sabiendo que la institución es responsable de cautelar la seguridad y dignidad de los pacientes.

Su participación en actividades de investigación debe ser autorizada por escrito.

Si usted no desea participar en una investigación o desea retirarse de ella, su decisión no influirá en su atención.

- **Informarse sobre su condición de salud, riesgos y beneficios de tratamientos, procedimientos y/o intervenciones**

Usted tiene derecho a ser informado de manera clara, veraz y comprensible por su médico tratante sobre:

- Su diagnóstico, pronóstico y el tiempo de espera aproximado para recibir atención.

- Las características de los procedimientos o intervenciones a que sea sometido, incluyendo sus beneficios y potenciales riesgos.

Usted tiene derecho a realizar sus consultas y que le sean aclaradas sus dudas.

Una vez que usted ha sido debidamente informado podrá otorgar su consentimiento o rechazar lo propuesto.

En el caso de los niños o adultos que no estén en condiciones de comprender la información y dar su consentimiento, ésta le será entregada a su representante legal o a quien se defina.

- **Participación ciudadana en salud**

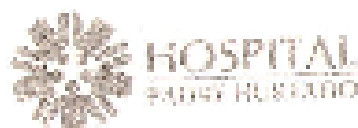
Como usuario, tiene derecho a formular sus inquietudes o solicitudes a las siguientes instancias de participación:

- **Sistema de Sugerencias:** La OIRS (Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias) recibe sugerencias, reclamos, consultas y felicitaciones, con el deber de responder dentro del plazo de 15 días hábiles.

- **Comité de Ética:** Analiza aspectos éticos de la situación clínica de los pacientes, haciendo recomendaciones al equipo tratante y al consultante.



# Material de apoyo en la información



UNIDAD DE  
GESTION CLINICA  
DE LA MUJER  
Y EL RECIEN  
NACIDO

Información para pacientes  
Con indicación de  
ANEXECTOMIA

UNIDAD DE GESTION  
CLINICA  
DEL  
NIÑO

Información para pacientes  
que requieren  
COLONOSCOPIA CORTA O  
RECTOSCOPIA





# Participación de Profesionales

## Elaboración de folletería (procedim. + frecuentes) complemento del CI

El Hospital Padre Hurtado está orientado a brindar a los pacientes una atención informada, personalizada, oportuna y de calidad.

Como parte de ese compromiso ha suscrito la Carta de Derechos del Paciente de FONASA.

Uno de esos derechos establece que:

*"Usted tiene derecho a informarse sobre los riesgos y beneficios de procedimientos diagnósticos y tratamiento que se le indiquen para decidir informadamente sobre la alternativa propuesta".*

En el caso de su hijo, su médico tratante ha determinado la necesidad de realizarle una COLONOSCOPIA CORTA O RECTOSCOPIA.

### ¿En qué consiste?

Este procedimiento consiste en introducir un tubo delgado y flexible por la boca, para observar con detalle, en una pantalla, la estructura interna del aparato digestivo y si hay alguna anomalía. Así será posible darle el tratamiento preciso a su hijo.

### Preparación:

- ◆ Régimen líquido desde las 24 horas antes del examen.
- ◆ Consumir dos sobres de Lactuosa el día anterior al examen.
- ◆ Los lactantes que toman pecho deben ser amamantados 4 horas antes del examen.
- ◆ Los niños mayores de 1 año, deben tener un ayuno de 6 horas antes del procedimiento. A lo más, pueden tomarse un jugo en caja, de 200 cc, de consistencia clara, como por ejemplo, de manzana.

### Durante el examen

Una hora antes del procedimiento, se le colocará Flet enema infantil por el ano para eliminar las deposiciones.

Este procedimiento requiere que el niño esté tranquilo, por lo cual se le suministra un sedante.

### Después del examen:

- Una vez realizado el examen, el niño quedará en observación hasta que despierte bien y pueda ser alimentado sin dificultad.
- Algunos niños deben permanecer más horas en observación y en algunos casos tienen que quedarse hospitalizados hasta el día siguiente.

**Después de conocer esta información y explicación del médico, usted está en condiciones de dar su consentimiento para este procedimiento**

# Motivación a todas las áreas de la Institución

El Hospital Padre Hurtado está orientado a brindar a los pacientes una atención informada, personalizada, oportuna y de calidad.

Como parte de ese compromiso ha suscrito la Carta de Derechos del Paciente de FONASA.

Uno de esos derechos establece que:

*"Usted tiene derecho a informarse sobre los riesgos y beneficios de procedimientos diagnósticos y tratamiento que se le indiquen para decidir informadamente sobre la alternativa propuesta".*

En su caso, el médico le ha indicado la realización de una cirugía denominada ANEXECTOMIA, para extraer uno o ambos ovarios o bien una o ambas trompas, o una combinación de los dos tipos de extracciones.

Cuando se extraen uno o ambos ovarios, se denomina OOFORECTOMIA.

Si se extrae una o ambas trompas, se llama SALPINGECTOMIA.

Es muy común que durante una HISTERECTOMIA (extracción del útero), el cirujano determine sacar los ovarios o las trompas, en las mujeres mayores de 45 años, como una forma de prevenir la aparición de enfermedades, particularmente de cáncer.

Según la patología, el profesional puede decidir extraer completos los ovarios o trompas o bien una parte de ellos.

## COMPLICACIONES

Como cualquiera cirugía, estas se encuentran expuestas a complicaciones anestésicas o cualquiera de las siguientes, en el 5 por ciento de los casos (1 de cada 20 pacientes):

- Infección de la herida operatoria y probable abertura con resutura.
- Lesiones de los vasos sanguíneos.

-Necesidad de tratamiento hormonal cuando se extraen ambos ovarios.

-Hemorragia intraabdominal post operatoria.

-Lesión de la vejiga urinaria o ureter que deba repararse de inmediato o en una segunda cirugía y pueda obligar al uso prolongado de sonda foley.

-Adherencias intraabdominales a largo plazo.

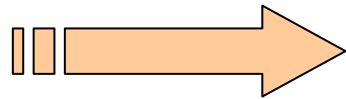
-Tejido ovárico residual que produce cuadro de dolor pélvico crónico.

-Tumor en la trompa que queda cuando se realizan salpingectomías parciales (Hidrosalpinx).

Después de conocer esta información y explicación del médico, usted está en condiciones de dar su consentimiento para este procedimiento.

# Evolución del Proceso de Relación Clínica

- De:
- Paciente
- Individual
- Querer
- Agradecer
- Voluntario
  
- Patología



- A:
- Protagonista
- Colectivo - Familiar
- Deber
- Exigir
- Obligatorio
- Persona +  
Patología +  
Valores



# FUNDAMENTO

Constitución Política  
de la  
República

Carta Derechos  
Del Paciente  
Fonasa

**IGUALDAD  
EN  
DERECHOS  
Y DIGNIDAD**

Carta  
Derechos y Deberes  
Personas en Salud  
HPH

**Derecho a la Información, Consentir o Disentir**

**NORMA CI**

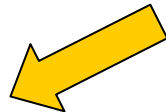
**AUTONOMÍA**

**ANTES  
DE**

**INTERVENCIÓN  
O  
PROCEDIMIENTO**

# Reforma de Salud Acreditación Prestadores

- **RGES: Acceso, Oportunidad, Protección financiera**  
- Y **CALIDAD** (julio-2013)



Características Obligatorias

**Respeto a la Dignidad  
del Paciente**

Se constata uso de consentimiento informado con los elementos definidos en este instrumento, para cirugías mayores, procedimientos endoscópicos, procedimientos de hemodinamia y de imagenología intervencional realizadas en la institución.

Establece características del CI

# Consentimiento Informado

- Proceso
- Aceptación o Rechazo de Procedimiento o Intervención
- Información
  - Favorece comprensión del Procedimiento o Intervención propuesta por el tratante
- Antecede a la ejecución del procedimiento o Intervención
- Documento de CI constancia del **proceso**



# Necesidad de normar

## Objetivo

- Promover, el ejercicio de la autonomía de ns usuarios, **consintiendo o no** libre e informadamente, **antes** de cada procedimiento propuesto por el tratante.
- Cumplir con requisito de acreditación de prestadores institucionales
- Necesidad de Controlar



## INSTRUCTIVO PARA EL (LA) PACIENTE

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (Explicar intervención, procedimiento u otro)

Este documento tiene por finalidad explicarle a usted o a quien le represente, en qué consiste el procedimiento o intervención que el médico le ha indicado, para que decida si acepta o no que se le realice; es decir si nos autoriza para realizarlo.

Consulte al médico todas sus dudas para que le sean aclaradas y posteriormente tome la decisión libremente si acepta o rechaza lo indicado. En caso de rechazarlo no se derivarán acciones en su contra ni en la atención que se le otorga.

Antes de firmar lea bien la información que le entregamos

## ANTES DE DECIDIR, USTED TIENE DERECHO A SABER:

- En qué consiste, para qué sirve el procedimiento que le han indicado
- Cómo se realiza
- Qué efectos le producirá
- En qué le beneficiará
- Qué riesgos tiene
- Situaciones especiales que se deben tener en cuenta
- Otras informaciones de interés
- Consulte, sin temor, las dudas que tenga para que le sean aclaradas



## EJEMPLO FORMULARIO ÚNICO

UGC o Servicio:

## DATOS DEL/ DE LA PACIENTE Y/O SU REPRESENTANTE (en caso de incapacidad del paciente)

Nombre y Apellidos del paciente	Cédula de Identidad
Nombre y Apellidos del Representante o Responsable	Cédula de Identidad

## PROFESIONAL QUE EFECTUA EL PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN

Nombre y Apellidos	Fecha	Firma

## INTERVENCIÓN O PROCEDIMIENTO INDICADO: (Especifique el nombre del procedimiento)

## OBSERVACIONES ESPECIALES

## CONSENTIMIENTO

Yo, ....., expongo que se me ha informado la intervención que me indicaron y me han explicado en qué consiste, los beneficios y riesgos que tiene en general y para mi particular condición de salud. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas libremente. Me han explicado que puedo retirar mi consentimiento antes que se realice la intervención o procedimiento. Mi decisión tomada libre y conscientemente es:

Si  No Autorizo a que se me realice(n) la(s) intervenciones y procedimientos que me han indicado.

Nota: Marque con una cruz

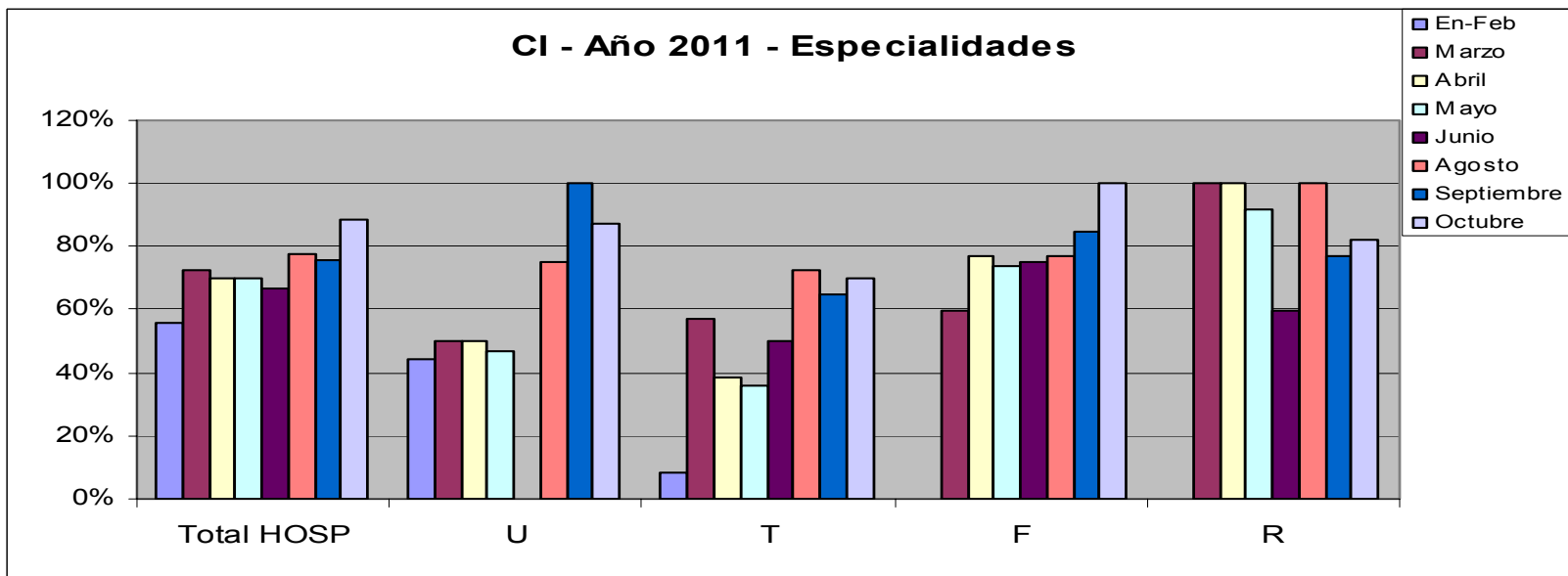
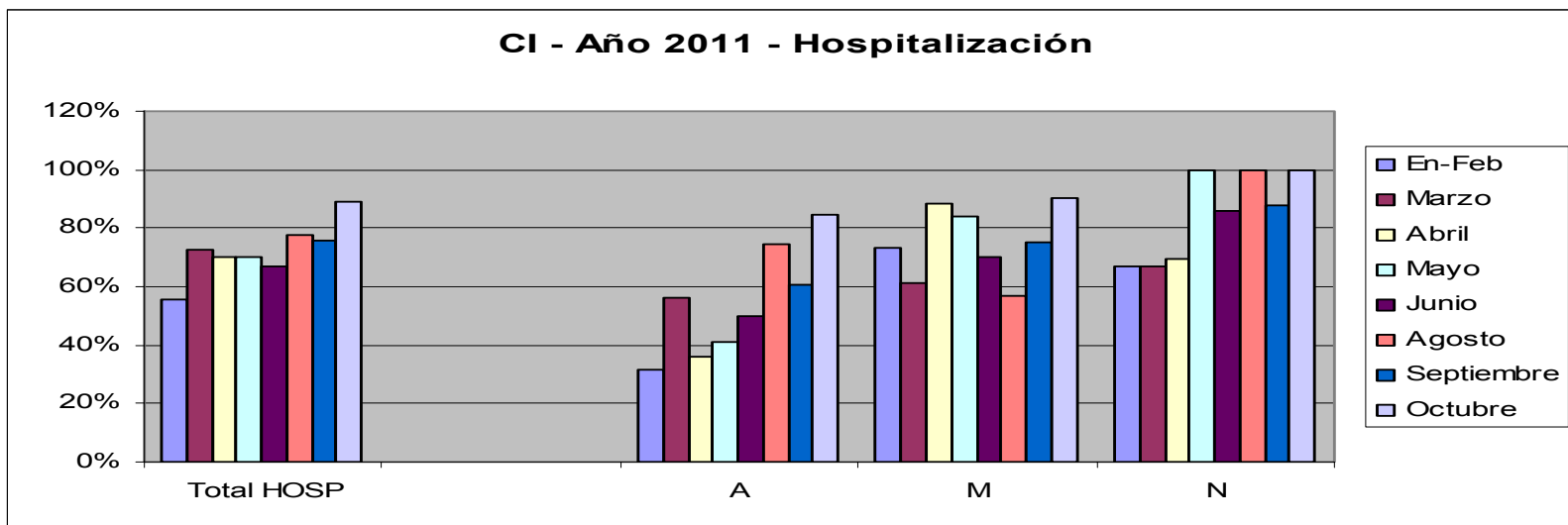
En San Ramón, a.....de.....de.....

.....  
Firma Paciente

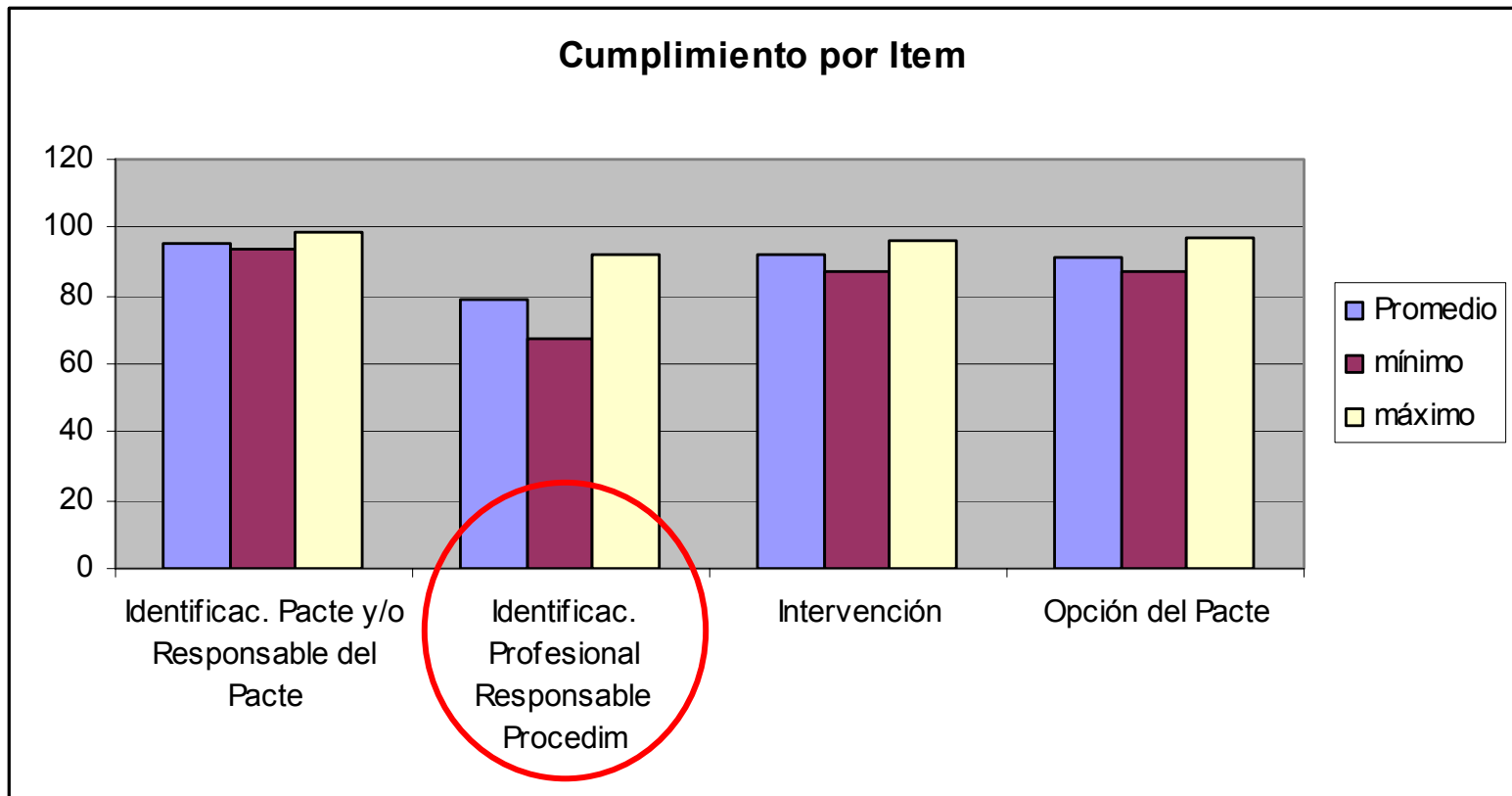
.....  
Firma Representante Legal  
(sólo en caso de incapacidad del/de la paciente)



# Implementación por "Norma" - Evolución




# Dificultades



# Inquietudes de los Equipos

- ¿Quién es responsable de solicitar el CI?
- ¿Si yo no solicité el procedimiento, por qué debo pedirlo?
- ¿Cuándo se realiza?
- ¿Qué pasa con las urgencias?
- Si el paciente no lo acepta ¿se realiza la intervención?

# Dificultades

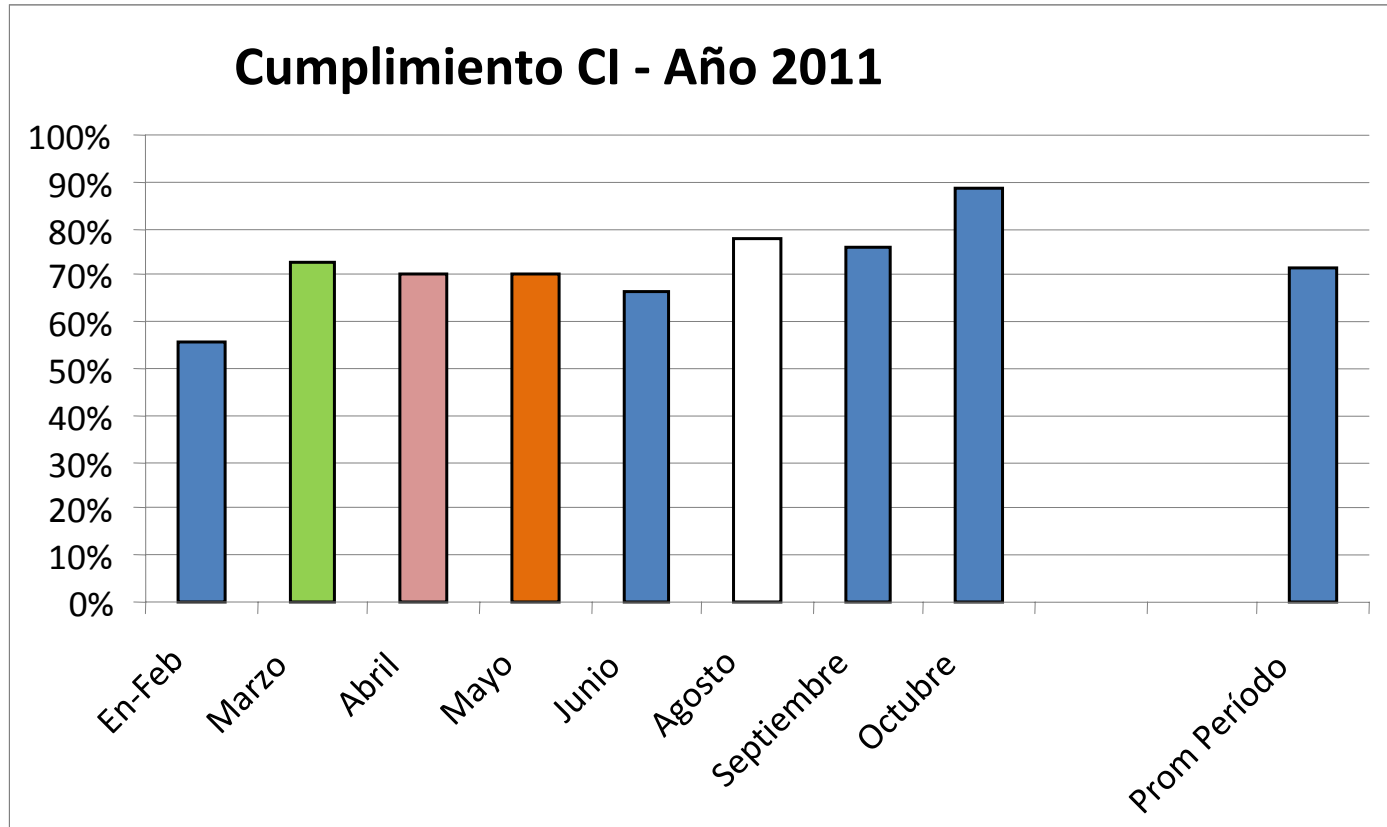
- "Falta de tiempo"
- "Más papeles"
- "No estoy de acuerdo con ..."
- "Cuando termine lo hago"
- "... pero si yo lo había dejado listo"
- "Otro papel más"
- "Para mí era una urgencia"
- "Yo creí que..."
- "Esto nos libera de responsabilidades legales"
- "El pacto no podía firmar y no había nadie mas"
-  Aceptar la decisión compartida con los usuarios

## Y los usuarios ¿qué opinan?

- "Me parece bien"
- "Que bueno que lo hagan así"
- "A uno le queda mas claro lo que le harán"
- "Si no firmaba no me iban a operar"
- "Nunca me dijo que tenía esos riesgos"
  
- **Y los rechazos**
  - ¿Los aceptamos?



# ¿Podemos avanzar?



N=1.426

# Desafío

- Después de una acreditación qué?

Rol de:

- Población usuaria
- Equipo de Salud
- Responsabilidad Individual
- O.....

