

**NIVEL DE CALIDAD DE DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN EN UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE
BUCARAMANGA, POR PARTE
DEL PERSONAL MÉDICO EN EL PRIMER BIMESTRE DE 2020.**



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

P.J. No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

AUTORES:

GINA PAOLA BAQUERO ROJAS

MARTHA LILIANA VELÁSQUEZ CHACÓN

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES
PROGRAMA ESPECIALIDAD GERENCIA EN SALUD VIRTUAL
BOGOTA D.C
NOVIEMBRE DE 2020

**NIVEL DE CALIDAD DE DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN EN UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE
BUCARAMANGA, POR PARTE
DEL PERSONAL MÉDICO EN EL PRIMER BIMESTRE DE 2020.**



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

P.J. No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

AUTORES:

GINA PAOLA BAQUERO ROJAS
MARTHA LILIANA VELÁSQUEZ CHACÓN

DOCENTE ASESOR

MARY LUZ BARRERA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES
PROGRAMA ESPECIALIDAD GERENCIA EN SALUD VIRTUAL

BOGOTA D.C

NOVIEMBRE DE 2020

1. CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	6
2.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
3.	OBJETIVOS	7
4.	JUSTIFICACION	8
5.	MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL:.....	10
6.	MARCO METODOLÓGICO	12
	Tipo de estudio:	12
	Población:.....	12
	Muestra.....	13
	Procedimiento.....	13
	Técnicas para la recolección de la información:	13
	Variables.....	14
	Técnicas para el análisis de la información:	14
7.	CONSIDERACIONES ÉTICAS:	14
8.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	14
9.	RECOMENDACIONES	16
10.	CONCLUSIONES.....	17
11.	REFERENCIAS.....	20

12. ANEXOS	22
------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1 Aspectos e Ítems auditados	15
Tabla 2 Tabulación de datos obtenidos.....	15
Tabla 3 Indicador.....	15
Tabla 4 lista de chequeo	22
Tabla 5 Aspectos e ítems auditados	36

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Grafica del Indicador	16
Ilustración 2: Ítem 1	36
Ilustración 3: Ítem 2	37
Ilustración 4: Ítem 3	37
Ilustración 5 Ítem 4	38
Ilustración 6: Ítem 5	38
Ilustración 7: Ítem 6	39
Ilustración 8: Ítem 7	39
Ilustración 9: Ítem 8	40
Ilustración 10: Ítem 9	40
Ilustración 11: Ítem 10	40
Ilustración 12: Ítem 11	41
Ilustración 13: Ítem 12	41

Ilustración 14: Ítem 13	42
Ilustración 15: Ítem 14	42
Ilustración 16: Ítem 15	43
Ilustración 17: Ítem 16	43
Ilustración 18: Ítem 17	44
Ilustración 19: Ítem 18	44
Ilustración 20: Ítem 19	45
Ilustración 21: Ítem 20	45
Ilustración 22: Ítem 21	46

Índice de Anexos

Anexo A. Lista de Chequeo.....	22
Anexo B. Diligenciamiento de lista de chequeo.....	24
Anexo C Tabulación de datos.	36

1. INTRODUCCIÓN

En la atención en salud el consentimiento informado es entendido como un proceso de comunicación e información entre el profesional de salud y la persona atendida; proceso que termina con el consentimiento o disentimiento por parte del paciente, representante legal o tutor, de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de conocer los riesgos, beneficios y alternativas, para poder implicarse libremente en la decisión.

El proceso de información y toma de decisiones en el ámbito asistencial tiene su fundamento en los derechos humanos y concretamente en el derecho a la libertad de una persona para decidir sobre su propia salud.

En esta oportunidad se realizó un estudio descriptivo observacional con el fin de conocer qué nivel de la calidad presentó el diligenciamiento del consentimiento informado en el área de hospitalización en una Clínica de tercer nivel en la ciudad de Bucaramanga en el primer bimestre del año 2020.

Para evaluar el nivel de calidad de diligenciamiento del consentimiento informado en el área de hospitalización se empleó una lista de verificación en donde se evaluaron aspectos importantes plasmados en un instrumento que contiene 21 preguntas en 5 ítems que son; aspectos generales, datos médicos, paciente y/o representante legal, finalidad del procedimiento, declaraciones finales y disentimiento a 80 historias clínicas no auditadas anteriormente, se realizó mediante aplicación de lista de chequeo.

Una vez reunida la información y analizados los datos obtenidos, se encuentra que existen fallas similares en el diligenciamiento de los consentimientos informados, algunas de ellas tan importantes como lo es la firma del profesional de salud, firma del representante del paciente o paciente, fecha y hora de realización del procedimiento, quien brinda la información sensible e importante, pudiéndose tomar este como un indicador de mala calidad puesto que lleva a pensar que se le está restando importancia al correcto diligenciamiento de tan importante documento.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El tipo de abordaje del planteamiento del problema catalogado a este trabajo es de tipo estudio descriptivo observacional puesto que se basa en la revisión del diligenciamiento de consentimiento informado en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel en la ciudad de Bucaramanga, por parte del personal médico en el primer bimestre de 2020.

Para dar solución a nuestra pregunta de investigación, partiendo de la premisa que los resultados que arroje este trabajo serán analizados de forma crítica, dando como producto un punto de partida en el que prime la calidad y sirva como referente para la seguridad del paciente y el correcto funcionamiento de las instituciones.

En la práctica médica el paciente tiene derecho a dar o negar su consentimiento por escrito previo a la realización de cualquier intervención y recibir la suficiente información sobre esta intervención, con los posibles riesgos, complicaciones u otras alternativas si las hubiera, de tal forma que pueda decidir si acepta o no el procedimiento.

Si bien el consentimiento informado se convierte en una estrategia útil en la comunicación médico-paciente, que mejora la práctica de la autonomía, este no está vinculado a las enseñanzas primarias de los profesionales (Zabala, Sogi, Delgado y Cárdenas, 2010).

El escenario de las instituciones de salud implica que el personal se vea obligado al mantenimiento y búsqueda de prácticas seguras en la atención de los pacientes, ya sea en servicios de consulta externa como urgencias, hospitalización y en forma gradual según la complejidad de los servicios. Por esta razón es necesario implementar y estimular la cultura de seguridad, adecuación de la capacidad de los servicios a las necesidades, transmisión de la información y la comunicación entre el personal tratante y el paciente.

No obstante, a pesar de la importancia que este documento tiene y su correcta aplicación, en la realidad no se observa su uso adecuado, debiendo ser un imperativo moral del ejercicio de la profesión necesitando conocer su nivel de adherencia para definir pautas adecuadas para su utilización.

El ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles. Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos, incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Sucede entonces, que, en una atención en salud sencilla, pueden concurrir múltiples y variados procesos.

Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás, de esta manera se hace importante saber ¿Cuál es el Nivel de la calidad del diligenciamiento del consentimiento informado en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel en la ciudad de Bucaramanga, por parte del personal médico en el primer bimestre de 2020?

3. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

Analizar el nivel de calidad del diligenciamiento del consentimiento informado, en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel en la ciudad de Bucaramanga, por parte del personal médico en el primer bimestre de 2020.

1.2.1.1 Objetivos Específicos:

- Inspeccionar el cumplimiento del diligenciamiento del consentimiento informado en una clínica de tercer nivel en la ciudad de Bucaramanga, a través de la revisión de historias clínicas de hospitalización no auditadas.
- Probar la calidad del diligenciamiento del consentimiento informado en una clínica de tercer nivel en la ciudad de Bucaramanga, por medio de los parámetros propuestos en la herramienta de medición.
- Identificar qué aspectos dificultan el diligenciamiento del consentimiento.

4. JUSTIFICACION

El consentimiento informado al igual que la historia clínica ya sea física o electrónica se convierten en un instrumento de interés legal en el que se deja constancia de todos los procesos fundamentales en la relación médico-paciente, encontrando que en el contexto de la responsabilidad médico legal es frecuente encontrar que dentro de las causas más comunes se encuentran la falta o incorrecto diligenciamiento del consentimiento.

El consentimiento informado se asume como un derecho del paciente y no como el medio por el que se puede evitar futuras demandas asociadas a la práctica clínica.

La Constitución Política de Colombia de 1991, Título II “De los derechos, las garantías y los deberes”, artículo 15, 18 y 20 hacen referencia a la intimidad, a la autonomía de las personas y a recibir información veraz e imparcial”.

La Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, estableció en su artículo 15 que “el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectar física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.

La Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, en su artículo 11 define que son considerados anexos de la historia clínica; “ todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), o en caso de no autorización el disentiimiento para procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes”.

La Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, en su manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, en la página 34 definió en el estándar, de historia clínica y registros, que aplica para todos los servicios, que se debe contar “con un procedimiento de consentimiento informado,

para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos”.

La misma disposición, define el consentimiento informado como “la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. En caso de que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente”

En la actualidad es comúnmente aceptado que el consentimiento informado se convierta en una herramienta y en un proceso gradual y verbal de la relación médico - paciente, en virtud del cual el paciente acepta o no, someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de que el médico le ha informado en calidad y cantidad suficientes sobre la naturaleza, los riesgos y beneficios que el mismo conlleva, así como sus posibles alternativas.

Los principios bioéticos orientadores juegan un papel importante en la relación médico paciente, tales como. Vera 2016.

No maleficencia: entendida como la prohibición explícita de hacer daño.

Beneficencia: promulga que en la relación médico paciente lo primordial es hacer el bien.

Justicia: se refiere a dar a cada uno lo que corresponde.

Autonomía: compromete al enfermo como el sujeto que toma las decisiones.

Los profesionales de la salud no sólo tienen un deber de informar, entendido éste como una transmisión de datos objetivos, sino, además, según lo requieran las circunstancias es un deber de aconsejar; esto es, de orientar a la otra parte en su decisión.

Por otra parte, respecto a la estructura y el contenido el Consentimiento Informado debe incluir información en relación con los objetivos, riesgos y beneficios previsibles. Debe ser entregada en un lenguaje comprensible, claro y preciso, considerando las características biológicas y socioculturales, evitando terminología médica o explicando su significado.

La relación profesional paciente es la base en la que se construye el acto médico y el consentimiento informado es la expresión del respeto a la autonomía del paciente.

5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL:

Antecedentes

El consentimiento informado se modifica a lo largo de la historia en forma paralela a la evolución del concepto de autonomía individual. De acuerdo con Ilfeld, distintos son los hechos históricos que marcan este desarrollo. La historia de la investigación biomédica está llena de hechos dolorosos donde los investigadores han olvidado que los sujetos de investigación poseen una dignidad única y, por tanto, merecen todo el respeto.

En la antigua Grecia, Roma y Egipto, los médicos parecían estar indiferentes a tal noción, un ejemplo de esto es Hipócrates, quien sugería proporcionar a sus pacientes solo la información necesaria para asegurar la cooperación de estos y no revelar nada de su condición futura o actual. Del mismo modo, médicos en Alejandría practicaban la vivisección en criminales condenados sin ningún tipo de precaución ni menos su autorización.

En el año 1767, un tribunal inglés prohibió que los médicos practicaran investigaciones sin antes obtener el consentimiento de sus pacientes. Esta prohibición se generó luego de que un cirujano y un boticario de la ciudad intencionalmente fracturaron las piernas de un paciente para realizar una prueba de investigación.

Un hecho singular de retroceso en los avances en la materia ocurre en el año 1902, cuando la Asociación Médica Americana se niega a considerar la recomendación de "respaldar la importancia de obtener el consentimiento del paciente y la cooperación en la experimentación humana", hecho que se debía a la creciente preocupación por la autonomía del ejercicio médico. No es hasta finales de la Segunda Guerra Mundial que en este país la Asociación de Médicos establece las directrices para el consentimiento de sujetos de investigación.

El Código de Núremberg incluye una definición del Consentimiento Informado, y una lista de diez principios que establecen las condiciones que deben cumplirse para la investigación ética en humanos.

Según Acevedo, la autonomía se cumple cuando existe ausencia de control externo, intencionalidad y conocimiento. Una persona autónoma es capaz de deliberar acerca de sus metas personales y de actuar en el sentido de tales deliberaciones. Respetar la autonomía significa dar valor a las opiniones y elecciones de personas autónomas al mismo tiempo que se evita obstruir sus acciones, a menos que estas vayan claramente en menoscabo o perjuicio de otros. Mostrar falta de respeto por un agente autónomo es repudiar las decisiones de esa persona, negar a un individuo la libertad de actuar según sus disposiciones o retener información necesaria cuando no existen razones apremiantes para ello.

En Colombia el consentimiento informado surgió en la atención médica hospitalaria, siguiendo las mismas trayectorias de la sociedad occidental del siglo XX, que posicionan cada vez más criterios de autonomía individual, y se extienden a un comienzo en otras

áreas y especialidades médicas no hospitalarias, involucrando otras profesiones. Se incorpora en la medicina el documento escrito inicialmente en temas de anestesia y prácticas quirúrgicas, esencialmente relacionadas con riesgos, luego se extiende a todas las áreas de la medicina y demás profesiones en salud.

Consideraciones Legales en Colombia.

La Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, estableció en su artículo 15 que “el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectar física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.

La Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, en su artículo 11 define que son considerados anexos de la historia clínica; “ todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes”.

La Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, en su manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, en la página 34 definió en el estándar, de historia clínica y registros, que aplica para todos los servicios, que se debe contar “con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación”.

La misma disposición, en la página 202, define el consentimiento informado como “la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. En caso de que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente”

La Constitución Política de Colombia de 1991, Título II “De los derechos, las garantías y los deberes”, artículo 15, 18 y 20 hacen referencia a la intimidad, a la autonomía de las personas y a recibir información veraz e imparcial”.

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la ley 23 de 1981 se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos los pacientes los riesgos que puedan derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente.

Son elementos del Consentimiento informado, la Voluntariedad, la Información suficiente y con calidad, y la competencia. La libertad de los pacientes es el interés protegido, el consentimiento informado constituye el dispositivo a través del cual se procura esa protección, finalmente, la técnica a través de la cual se busca garantizar el Consentimiento Informado es la imposición de dos deberes a los profesionales de la salud. El primero de ellos consiste en solicitar la autorización del paciente, el segundo deber exige al profesional de salud a suministrar suficiente información al paciente.

De esta manera, los profesionales de la salud no sólo tienen un deber de informar, entendido éste como una transmisión de datos objetivos, sino, además, según lo requieran las circunstancias es un deber de aconsejar; esto es, de orientar a la otra parte en su decisión, la relación profesional transforma el deber de informar en un verdadero deber de aconsejar.

Según Cahana y Hurts, un Consentimiento Informado adecuado tanto en la investigación como en la atención asistencial, debe cumplir con diversos elementos como son la divulgación, la comprensión, la capacidad de decisión y la voluntariedad.

La voluntariedad, es lo más importante en el proceso, debe ser libre, sin coerción ni manipulado. Será evaluado centrándose en la comprensión de que la participación es voluntaria. En relación con esto, la motivación de los pacientes por participar en el procedimiento puede estar basada en la posibilidad de algún beneficio, altruismo, insuficiente información, comprensión errónea de la situación o pensar que el poner en duda su participación puede representar un posible problema posterior.

Por otra parte, respecto a la estructura y el contenido el Consentimiento Informado debe incluir información en relación con los objetivos, riesgos y beneficios previsible. Debe ser entregada en un lenguaje comprensible, claro y preciso, considerando las características biológicas y socioculturales, evitando terminología médica o explicando su significado.

6. MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Se desarrolla un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo.

Población:

Se seleccionó una institución médica de alta complejidad en el área de hospitalización y se desarrolló, un estudio retrospectivo, tomando como base el diligenciamiento del documento de consentimiento informado por la premura que supone la atención. Este proceso se centra en hospitalización, historias que no son auditadas por el proceso de calidad de la clínica en cuanto a diligenciamiento del consentimiento informado se refiere.

Muestra

La muestra está conformada por 80 historias clínicas del primer bimestre del año 2020, en el área de hospitalización de una clínica.

Procedimiento

Los investigadores iniciaron la recolección de información de los consentimientos informados del área de hospitalización de una clínica de tercer nivel en la ciudad de Bucaramanga con el propósito de evaluar información relacionada con el problema de investigación del estudio.

Para recolectar la información se realizará una lista de chequeo /verificación la cual nos proporcionó información respecto a la calidad del correcto diligenciamiento del consentimiento informado para hospitalización por parte del personal de salud.

Técnicas para la recolección de la información: Se empleó una lista de verificación en donde se evaluaron aspectos importantes plasmados en un instrumento que contiene 25 preguntas en 5 ítems; aspectos generales, datos médicos, paciente y/o representante legal, finalidad del procedimiento, declaraciones finales y disentimiento a 80 historias clínicas no auditadas anteriormente, se realizó mediante aplicación de lista de chequeo a las historias físicas y magnéticas.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes que ingresan por el servicio de urgencias que son hospitalizadas.
- Historia clínica de pacientes que ingresan para seguimiento de hospitalización.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes que ingresan para otros servicios.
- Historias clínicas de pacientes que ingresan para otras especialidades.
- Historias clínicas de pacientes que ingresan para observación.

Se describió en el documento de verificación cuales son las características idóneas para diligenciar en un consentimiento informado, y adicionalmente se adopta instrumento basado en las características encontradas en la literatura consultada, definiendo los parámetros que debe cumplir un formato de consentimiento informado correctamente diligenciado.

Para determinar el nivel de calidad se establecen las categorías C= Cumple CP= Cumple Parcial NC= No Cumple; se refiere a tener conocimientos y aplicación de cumplimiento completo, parcial o nulo de la de calidad del diligenciamiento del formato del formato de consentimiento informado, documento importante y perteneciente a la historia clínica.

El instrumento fue revisado y aprobado por la experta de investigación y de salud concedora y con experiencia en el manejo de registros clínicos, quien realizó las recomendaciones frente a la investigación, en este caso la docente de apoyo en trabajo de grado.

Variables

Las variables del estudio son el nivel de calidad considerado como la aplicación correcta que hace el personal médico sobre la adherencia al correcto diligenciamiento del consentimiento informado.

Técnicas para el análisis de la información:

Para la evaluación del nivel de calidad de diligenciamiento del consentimiento informado en el área de hospitalización se empleó una lista de verificación en donde se evaluaron aspectos importantes plasmados en un instrumento que contiene 25 preguntas en 5 ítems que son; aspectos generales, datos médicos, paciente y/o representante legal, finalidad del procedimiento, declaraciones finales y disentimiento. En Excel se diseñó una tabla de grafico de barras con las variables que se tomaron de la lista de verificación, y se tabularon por medio de respuestas cualitativas, que fueron: cumple, no cumple o cumple parcialmente, el resultado fue la tabulación con barras y se dio proporción a la respuesta.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El presente estudio se trata de una investigación sin riesgos según la normatividad nacional según el Artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 del ministerio de Salud, puesto que se emplea revisión de historias clínicas en lo que respecta al consentimiento informado de hospitalización lo cual no tiene ninguna intervención ni modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos, de otro lado no se muestran datos del nombre de la institución, ni datos sensibles y personales de los pacientes..

El presente proyecto no tiene conflicto de interés alguno.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Luego de la tabulación de ítem por ítem, se condensó la información en un histograma, que nos dio cuenta del porcentaje total de cumplimiento, no cumplimiento y parcialidad de toda la lista de preguntas, se realizó un indicador para en un futuro hacer seguimiento a la calidad del diligenciamiento del consentimiento informado en el área evaluada de la institución.

Tabla 1 Aspectos e Ítems auditados

ASPECTO	ITEMS
ASPECTOS GENERALES	4 ITEMS
DATOS MÉDICOS, PACIENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL	7 ITEMS
FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO	6 ITEMS
DECLARACIONES FINALES	2 ITEMS
DISENTIMIENTO	1 ITEM

Se aplicó en 80 historias clínicas no auditadas mediante aplicación de lista de chequeo.

Tabla 2 Tabulación de datos obtenidos

DATOS	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META
ITEMS DEL CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DILIGENCIADOS CORRECTAMENTE	23	25	92%	100%

Se observa un 92% de cumplimiento en el diligenciamiento del consentimiento informado en la institución, lo que indica que existe un porcentaje considerable de pacientes y profesionales que aún desconocen la existencia e importancia del consentimiento informado dentro de su atención en la institución.

PROPORCIÓN DE ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tabla 3 Indicador

NOMBRE	Proporción de adecuado diligenciamiento del consentimiento informado
JUSTIFICACIÓN	Permite medir objetivamente el correcto diligenciamiento del consentimiento informado, aplicando los parámetros de calidad avalados por la clínica, como referente para mediciones posteriores.

DOMINIO	Eficacia/Gestión del riesgo
NUMERADOR	Número de parámetros que son correctamente diligenciados en el consentimiento informado institucional.
DENOMINADOR	Número total de parámetros evaluados en el correcto diligenciamiento del consentimiento informado.
UNIDAD DE MEDICIÓN	Unidad de proporción
FACTOR	100
FÓRMULA	$\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times \text{factor } \%$
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Numerador: Comité de historias clínicas. Denominador: Comité de historias clínicas
FUENTE DE LA INFORMACIÓN	Numerador: Registros de consentimiento informado en la historia clínica. Denominador: Número de parámetros de calidad establecidos por la institución.
PERIODICIDAD RECOMENDADA (NO OBLIGATORIA) DE LA GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Semestral

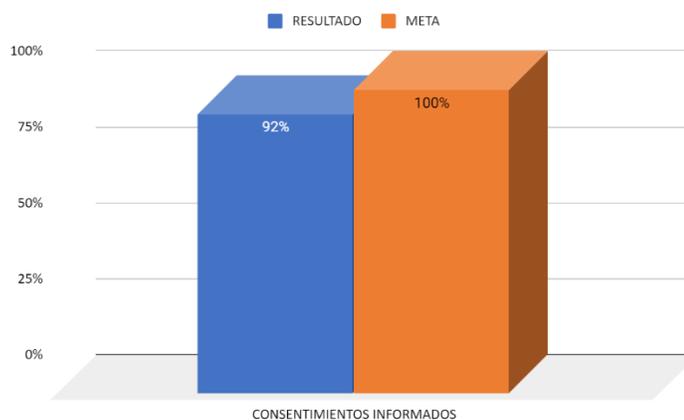


Ilustración 1 Grafica del Indicador

9. RECOMENDACIONES

Se comentan a continuación los aspectos a mejorar como estrategias a implementar, que permitan tener un documento de consentimiento informado completo que mejore el indicador de calidad.

Cultura del uso adecuado de la historia clínica: implica reforzar, en los programas de inducción y reinducción institucional, la necesidad y obligatoriedad del uso correcto de todos los 15 componentes de la historia clínica, haciendo especial énfasis en

el consentimiento informado, puesto que por su importancia ética y legal debe ser modificado con todas las características solicitadas por la institución.

Comité de historias clínicas: Se sugiere crear este comité, pues es un arduo trabajo hacer seguimiento al área y a las diferentes especialidades que utilizan el formato de consentimiento informado; los integrantes de este grupo estarán encargados de auditar, generar indicadores de cumplimiento, divulgar resultados y reeducar en caso de encontrar falencias.

Educación a los pacientes: Consiste en mostrar el derecho a la información como un valor institucional no modificable, en donde se evidencie que uno de los ejemplos claros de cumplimiento es el correcto diligenciamiento del consentimiento informado, del cual los pacientes una vez conociendo su importancia funcionan como auditores de este.

Reuniones de sensibilización: citar a los jefes de área que estén en directo contacto con la atención del paciente para mostrar semestralmente cuales son las falencias que se tienen al momento de diligenciar el documento de consentimiento informado.

Modificar el formato de procedimientos institucional: Dado que la institución cuenta con su propio formato de consentimiento informado, se propone agregar en dicho formato las fallas en hora y fecha de ejecución no coinciden con fecha de impresión, teniendo en cuenta lo encontrado en la aplicación de la herramienta, con el fin de complementar y lograr evitar las faltas demostradas.

10. CONCLUSIONES

El consentimiento informado se trata de un vínculo asistencial -paciente que se establece desde el primer momento de la atención en salud y se convierte en la aceptación autónoma por parte del paciente o representante legal en dado caso, por tanto la obtención del mismo es un proceso que va más allá de obtención de una firma sobre un formulario estandarizado, es un documento que le presta al paciente el derecho a la información, para que sea él quien asuma el riesgo previsto de cualquier decisión terapéutica, médica, procedimiento entre otros y la salvación para el personal en salud a la hora de cualquier proceso judicial, siempre y cuando se encuentre adecuadamente diligenciado.

En cada Institución de salud se debe propender por mantener la adherencia y la calidad del diligenciamiento del consentimiento informado por parte del personal médico y demás autores pues se convierte en un documento vital para la calidad en la atención ya que es un complemento primordial en el proceso de atención.

El uso adecuado del consentimiento informado sugiere un cambio en la cultura organizacional y del ejercicio asistencial, el mismo debe ser asumido con seriedad y compromiso, dándole la relevancia que merece, no sólo desde el punto de vista legal, sino interpretándose como un espacio privilegiado de conformación de la relación asistencial paciente.

Se observa que la cultura del diligenciamiento del consentimiento informado todavía es pobre, pues aún se encuentra secretarías o personal diferente al asistencial presentando el consentimiento informado a un paciente sin explicaciones, perdiendo por completo la relación y el vínculo asistencial - paciente y vulnerando el derecho a la información, a saber, qué riesgo asume, discernir y consentir.

La institución cuenta con un consentimiento informado de manera electrónica en la historia clínica de cada paciente, el cual para su diligenciamiento debe ser impreso para su explicación y correspondiente firma de autorización o desistimiento del proceso de hospitalización.

Según Vizcaya y colaboradores el consentimiento informado implica entre otras cosas que el médico informe claramente al paciente sobre su enfermedad, así como los métodos diagnósticos y terapéuticos pertinentes, sin embargo, se continúa viendo un incumplimiento considerable del objetivo de este instrumento, en Colombia el consentimiento informado no ha sido objeto de estudio.

Al realizar el análisis detallado de cada uno de los datos obtenidos, se encuentra que existen faltas similares en el diligenciamiento de los consentimientos informados, algunas de ellas tan importantes como lo es la firma del profesional de salud que brinda la información, pudiéndose tomar este como un indicador de mala calidad puesto que lleva a pensar que se le está restando importancia al correcto diligenciamiento de tan importante documento.

Uno de los objetivos de la aplicación del instrumento era identificar, si era posible, las razones por las cuales se presentaban dificultades para diligenciar adecuadamente el documento se evidencian que hay errores por actor.

Profesional de salud; siendo este el principal responsable del diligenciamiento del consentimiento informado, observando fallas como falta de firma del profesional y del paciente.

Se observa falta de cultura por parte de los prestadores con las directrices institucionales, puesto que es una exigencia que para cada procedimiento, área o proceso haya un consentimiento debidamente diligenciado y como se demuestra, no se está logrando este objetivo en el 100%.

Institución y en cabeza de comités como los de historias clínicas, se convierte en una actividad necesaria la vigilancia del correcto diligenciamiento de historias clínicas, es de notar, que la institución en la que se aplicó el instrumento ya realiza este tipo de auditorías.

Paciente: Siendo el usuario uno de los afectados, quizá el principal, se atribuye que la responsabilidad de este radica en la falta de conocimiento de los derechos como paciente; puesto que, es probable que desconozca la existencia de dicho documento, por ello no lo exige a la hora de someterse a cualquier tipo de procedimiento, siendo esta también una obligación del paciente, pues este documento funciona como un contrato en el que ambas partes asumen los riesgos.

Por otro lado, es de vital importancia recordar que el consentimiento aquí evaluado solo hace mención del utilizado en el área de hospitalización.

11. REFERENCIAS

- Berrouet, V. Moya, O. (2017). Evaluación de la adherencia y calidad del diligenciamiento del consentimiento informado, en cuanto a procedimientos e intervenciones en una institución prestadora de servicios de salud (IPSS) de alta complejidad del Valle de Aburra. (Trabajo de Investigación). Recuperado de : <http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/461/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20adherencia%20y%20calidad%20del%20diligenciamiento.pdf>.
- Mogollón, J. Murillo, R. (2017). Calidad de la información y comprensión del consentimiento informado a pacientes programados a procedimientos quirúrgicos en dos hospitales en el año 2017. (Trabajo de grado). Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/820/1/TRABAJO-PARA-ENTREGAR-A-BIBLIOTECA%20%281%29.pdf>.
- Vera, O. (2016). El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Revista médica La Paz. Vol. 22 (1). Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010
- República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución N. 2003 DE 2014, Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf.
- Carrasco, P. Rubio, M. Fuentes, D. (2012). Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica. Revista Redalyc. Universidad de la Sabana. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc Enferm 2002; 8 (1): 15-8.
- Alfaro, M., Coronado, Céspedes, G., Ramírez, E. (2010). Estudios bioéticos en Costa Rica. Costa Rica: Antanaclasis Editores S.A.
- República de Colombia, Constitución Política de Colombia 1991, Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>.
- República de Colombia, Ministerio de Salud, Resolución N. 1995 de 1999, Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf.
- Simón, P., Barrio, I., Sánchez, C., Tamayo, M., Molina, A., Suess, A., Jiménez, J. (2007). Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30 (2). 191-198.

Zavala, S., Sogi, C., Delgado, A., Cárdenas, M. (2010). Consentimiento informado en la práctica médica: Factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. Revista Anales de la Facultad de Medicina, 71 (3), 171-177.

12. ANEXOS

Anexo A. Lista de Chequeo

El siguiente instrumento contiene 20 ítems en los cuales se evalúan aspectos importantes en el cumplimiento del diligenciamiento de consentimiento informado en el servicio de hospitalización.

Tabla 4 lista de chequeo

ITEM INSPECCIONADO	C	CP	NC
1. ¿Existe documento por escrito de consentimiento informado para hospitalización?			
Aspectos generales			
2. ¿El documento contiene el nombre de la Institución?			
3. ¿En el documento existe espacio para fecha diligenciamiento?			
4. ¿En el documento existe espacio para hora de diligenciamiento?			
5. ¿El documento consta del nombre del servicio o unidad donde se está utilizando el consentimiento?			
Datos médicos, paciente y/o representante legal			
6. ¿El documento contiene Nombre y apellido del paciente?			
7. ¿El documento contiene identificación del paciente?			
8. ¿El documento contiene firma del paciente?			
9. ¿El documento contiene firma del representante legal? Según sea el caso			
10. ¿El documento contiene Nombre y apellido del médico que informa?			
11. ¿El documento contiene registro médico del médico que informa?			
12. ¿El documento contiene firma del médico que informa?			
Finalidad del Procedimiento			
13. ¿El documento contiene el nombre del procedimiento a realizar claramente definido?			
14. ¿El documento contiene naturaleza y descripción de procedimiento?			
15. ¿El documento contiene finalidad del procedimiento?			
16. ¿El documento describe riesgos probables en condiciones normales o riesgos típicos del procedimiento?			
17. ¿El documento contiene contraindicaciones del procedimiento?			
18. ¿El documento contiene alternativas u opciones del procedimiento?			
Declaraciones finales			

Calidad de diligenciamiento del Consentimiento Informado

19. ¿El documento contiene declaración del paciente o representante legal de haber aclarado dudas respecto al procedimiento?			
20. ¿El documento contiene declaración que conoce que el consentimiento informado puede ser revocado en cualquier momento?			
Disentimiento			
21. ¿El documento contiene espacio para disentimiento del procedimiento?			

Anexo B. Diligenciamiento de lista de chequeo

ÍTEM INSPECCIONADO	CUMPLE											CUMPLE PARCIAL											NO CUMPLE										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ¿Existe documento por escrito de consentimiento informado para hospitalización?	✓	✓	✓																														
Aspectos generales																																	
2. ¿El documento contiene el nombre de la Institución?	✓	✓	✓																														
3. ¿En el documento existe espacio para fecha diligenciamiento?												✓	✓	✓																			
4. ¿En el documento existe espacio para hora de diligenciamiento?												✓	✓	✓																			
5. ¿El documento consta del nombre del servicio o unidad donde se está utilizando el consentimiento?	✓	✓	✓																														
Datos médicos, paciente y/o representante legal																																	
6. ¿El documento contiene Nombre y apellido del paciente?	✓	✓	✓																														
7. ¿El documento contiene identificación del paciente?	✓	✓	✓																														
8. ¿El documento contiene firma del paciente?	✓																						✓	✓									
9. ¿El documento contiene firma del representante legal? Según sea el caso	✓	✓	✓																														

10. ¿El documento contiene Nombre y apellido del médico que informa?																																	
11. ¿El documento contiene registro médico del médico que informa?	✓	✓	✓																														
12. ¿El documento contiene firma del médico que informa?																							✓	✓									
Finalidad del Procedimiento																																	
13. ¿El documento contiene el nombre del procedimiento a realizar claramente definido?	✓	✓	✓																														
14. ¿El documento contiene naturaleza y descripción de procedimiento?	✓	✓	✓																														
15. ¿El documento contiene finalidad del procedimiento?	✓	✓	✓																														
16. ¿El documento describe riesgos probables en condiciones normales o riesgos típicos del procedimiento?	✓	✓	✓																														
17. ¿El documento contiene contraindicaciones del procedimiento?	✓	✓	✓																														
18. ¿El documento contiene alternativas u opciones del procedimiento?																							✓	✓									
Declaraciones finales																																	
19. ¿El documento contiene declaración del paciente o representante legal de haber	✓	✓	✓																														

Calidad de diligenciamiento del Consentimiento Informado

ÍTEM INSPECCIONADO	CUMPLE											CUMPLE PARCIAL											NO CUMPLE																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11												
1. ¿Existe documento por escrito de consentimiento informado para hospitalización?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																		
Aspectos generales																																													
2. ¿El documento contiene el nombre de la Institución?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																		
3. ¿En el documento existe espacio para fecha diligenciamiento?																							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓												
4. ¿En el documento existe espacio para hora de diligenciamiento?																							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓												
5. ¿El documento consta del nombre del servicio o unidad donde se está utilizando el consentimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																		
Datos médicos, paciente y/o representante legal																																													
6. ¿El documento contiene Nombre y apellido del paciente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																		
7. ¿El documento contiene identificación del paciente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																		
8. ¿El documento contiene firma del paciente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																		
9. ¿El documento contiene firma del representante legal? Según sea el caso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																		

10. ¿El documento contiene Nombre y apellido del médico que informa?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
11. ¿El documento contiene registro médico del médico que informa?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
12. ¿El documento contiene firma del médico que informa?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Finalidad del Procedimiento																																							
13. ¿El documento contiene el nombre del procedimiento a realizar claramente definido?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
14. ¿El documento contiene naturaleza y descripción de procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
15. ¿El documento contiene finalidad del procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
16. ¿El documento describe riesgos probables en condiciones normales o riesgos típicos del procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
17. ¿El documento contiene contraindicaciones del procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
18. ¿El documento contiene alternativas u opciones del procedimiento?																																		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Declaraciones finales																																							
19. ¿El documento contiene declaración del paciente o representante legal de haber	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												

Calidad de diligenciamiento del Consentimiento Informado

ÍTEM INSPECCIONADO	CUMPLE											CUMPLE PARCIAL											NO CUMPLE																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						
1. ¿Existe documento por escrito de consentimiento informado para hospitalización?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Aspectos generales																																							
2. ¿El documento contiene el nombre de la Institución?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
3. ¿En el documento existe espacio para fecha diligenciamiento?												✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	
4. ¿En el documento existe espacio para hora de diligenciamiento?												✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	
5. ¿El documento consta del nombre del servicio o unidad donde se está utilizando el consentimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Datos médicos, paciente y/o representante legal																																							
6. ¿El documento contiene Nombre y apellido del paciente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
7. ¿El documento contiene identificación del paciente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
8. ¿El documento contiene firma del paciente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
9. ¿El documento contiene firma del representante legal? Según sea el caso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												

10. ¿El documento contiene Nombre y apellido del médico que informa?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
11. ¿El documento contiene registro médico del médico que informa?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
12. ¿El documento contiene firma del médico que informa?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
Finalidad del Procedimiento																																	
13. ¿El documento contiene el nombre del procedimiento a realizar claramente definido?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
14. ¿El documento contiene naturaleza y descripción de procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
15. ¿El documento contiene finalidad del procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
16. ¿El documento describe riesgos probables en condiciones normales o riesgos típicos del procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
17. ¿El documento contiene contraindicaciones del procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
18. ¿El documento contiene alternativas u opciones del procedimiento?																							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Declaraciones finales																																	
19. ¿El documento contiene declaración del paciente o representante legal de haber																																	

Calidad de diligenciamiento del Consentimiento Informado

ÍTEM INSPECCIONADO	CUMPLE											CUMPLE PARCIAL											NO CUMPLE																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						
1. ¿Existe documento por escrito de consentimiento informado para hospitalización?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Aspectos generales																																							
2. ¿El documento contiene el nombre de la Institución?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
3. ¿En el documento existe espacio para fecha diligenciamiento?												✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	
4. ¿En el documento existe espacio para hora de diligenciamiento?												✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	
5. ¿El documento consta del nombre del servicio o unidad donde se está utilizando el consentimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
Datos médicos, paciente y/o representante legal																																							
6. ¿El documento contiene Nombre y apellido del paciente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
7. ¿El documento contiene identificación del paciente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
8. ¿El documento contiene firma del paciente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												
9. ¿El documento contiene firma del representante legal? Según sea el caso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																												

10. ¿El documento contiene Nombre y apellido del médico que informa?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
11. ¿El documento contiene registro médico del médico que informa?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
12. ¿El documento contiene firma del médico que informa?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
Finalidad del Procedimiento																																	
13. ¿El documento contiene el nombre del procedimiento a realizar claramente definido?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
14. ¿El documento contiene naturaleza y descripción de procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
15. ¿El documento contiene finalidad del procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
16. ¿El documento describe riesgos probables en condiciones normales o riesgos típicos del procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
17. ¿El documento contiene contraindicaciones del procedimiento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						
18. ¿El documento contiene alternativas u opciones del procedimiento?																							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Declaraciones finales																																	
19. ¿El documento contiene declaración del paciente o representante legal de haber	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																						

Anexo C Tabulación de datos.

Para evaluar el nivel de calidad de diligenciamiento del consentimiento informado en el área de hospitalización se empleó una lista de verificación en donde se evaluaron aspectos importantes plasmados en un instrumento que contiene 21 preguntas en 5 ítems que son; aspectos generales, datos médicos, paciente y/o representante legal, finalidad del procedimiento, declaraciones finales y disentimiento.

Tabla 5 Aspectos e ítems auditados

ASPECTO	ITEMS
ASPECTOS GENERALES	4 ITEMS
DATOS MÉDICOS, PACIENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL	7 ITEMS
FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO	6 ITEMS
DECLARACIONES FINALES	2 ITEMS
DISENTIMIENTO	1 ITEM

Se aplicó en 80 historias clínicas no auditadas mediante aplicación de lista de chequeo.

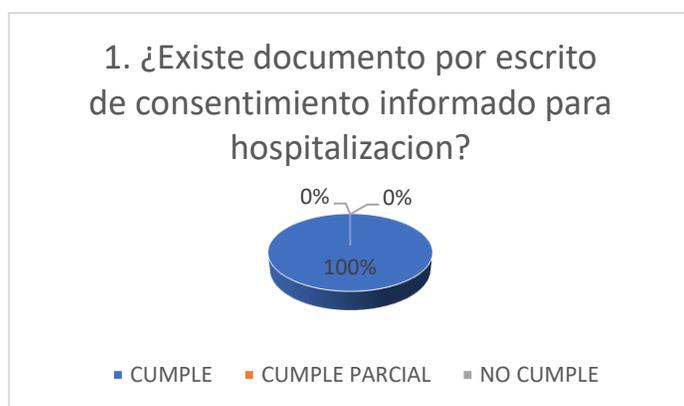


Ilustración 2: Ítem 1

La institución cuenta con un consentimiento informado para hospitalización, el 100% se encuentra de manera electrónica e impreso en su respectiva historia clínica, la impresión se hace en el momento de la hospitalización del paciente y se guarda en archivo de historia clínica.

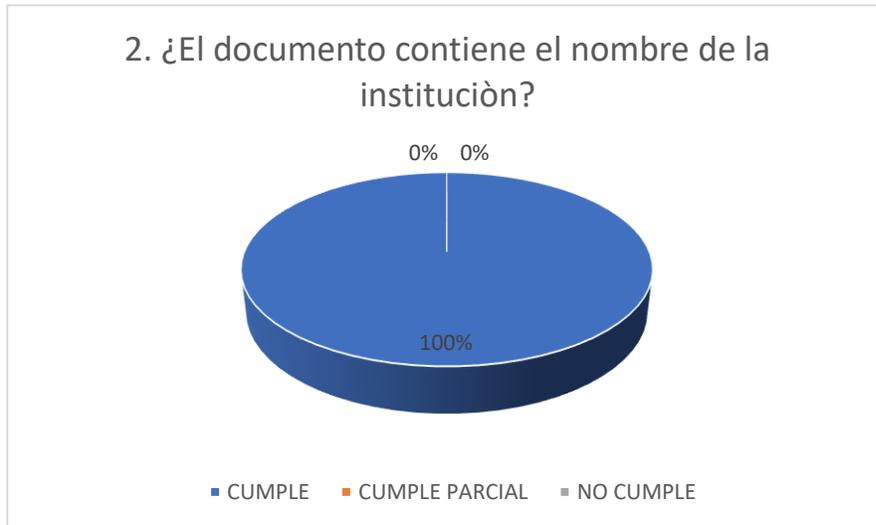


Ilustración 3: Ítem 2

El consentimiento informado contiene nombre y logo de la Institución respectivamente.

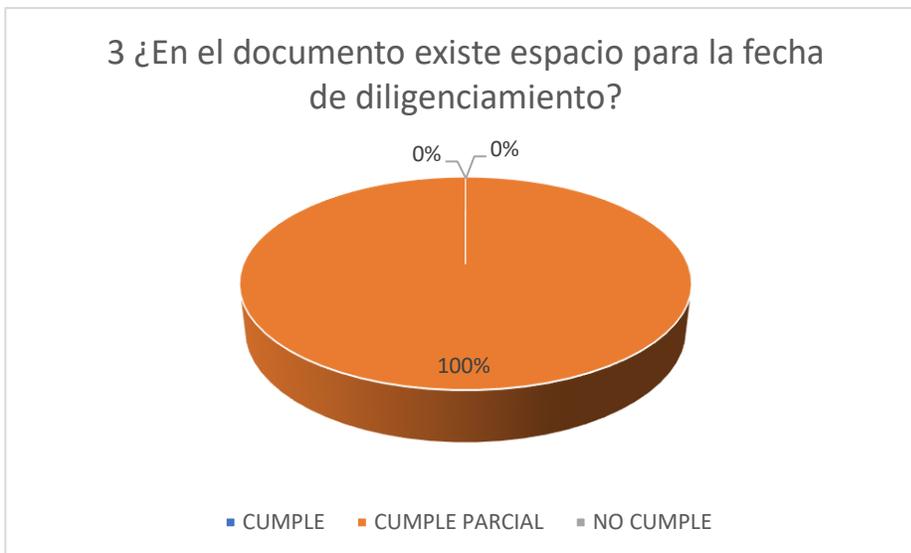


Ilustración 4: Ítem 3

Según la revisión se observó que el cumplimiento es del 100% parcial puesto que contiene fecha de hospitalización, de manera digital, es de aclarar que en algunos consentimientos la hora que aparece de impresión no coincide con la hora en que se ejecuta la hospitalización.



Ilustración 5 Ítem 4

El 100% de la muestra cuenta con hora de diligenciamiento, sin embargo y es de anotar que en algunos consentimientos la hora de impresión no coincide con la hora de ejecución de la hospitalización.

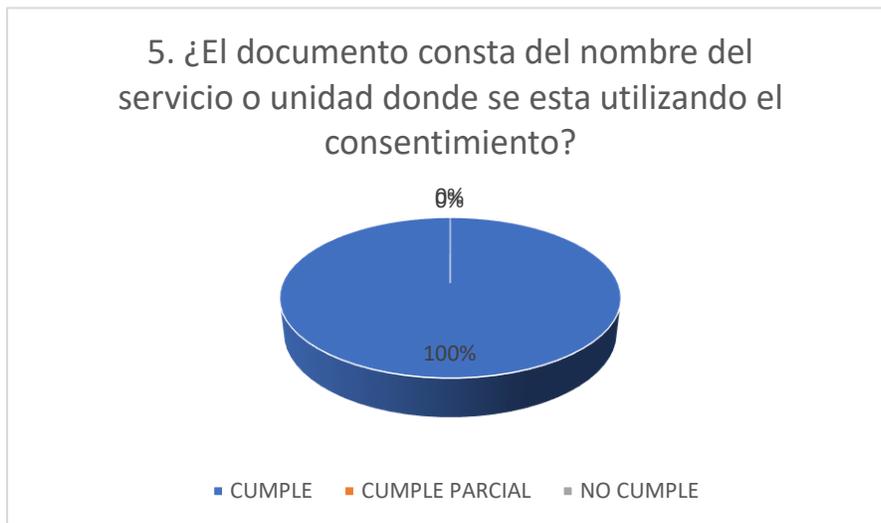


Ilustración 6: Ítem 5

El 100% de la muestra evidencia que el documento de consentimiento cuenta con el nombre del servicio y el formato es para uso de hospitalización exclusivamente.

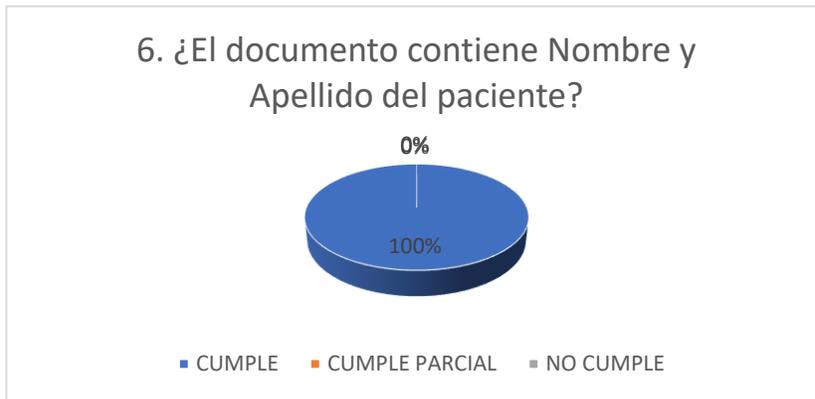


Ilustración 7: Ítem 6

El 100% de los consentimientos revisados contienen nombres y apellidos de paciente, esto de manera digital y automático al realizarlo en el sistema.

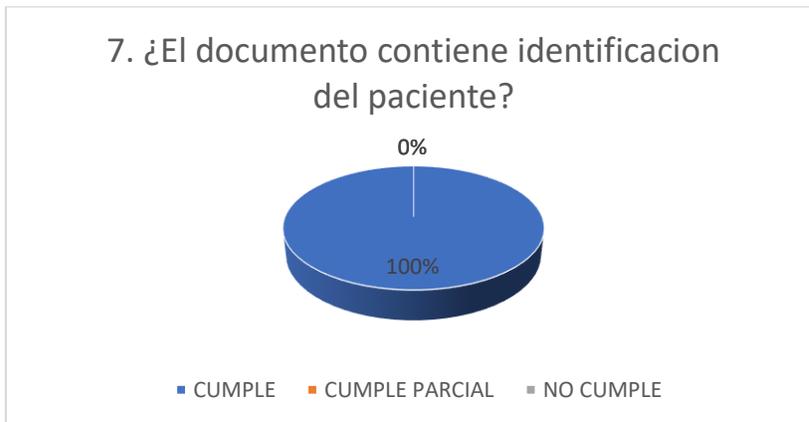


Ilustración 8: Ítem 7

El 100% de los consentimientos revisado contienen documento de identificación del paciente este de manera digital.

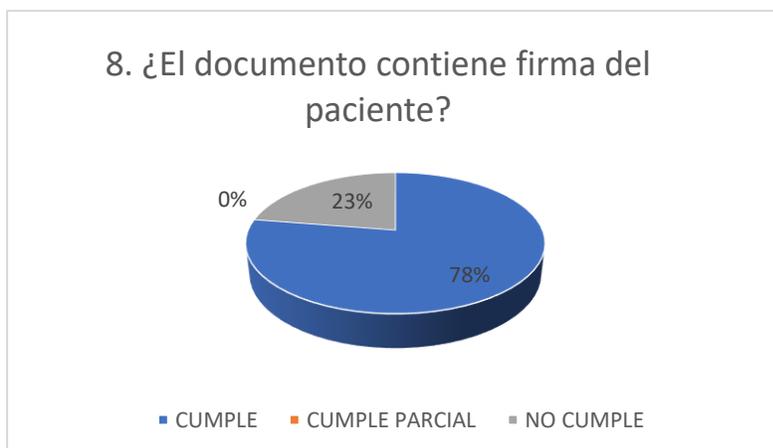


Ilustración 9: Ítem 8

De los consentimientos revisado el 78% contiene la firma del paciente, el 23% se encuentra impreso sin la firma respectiva del paciente.

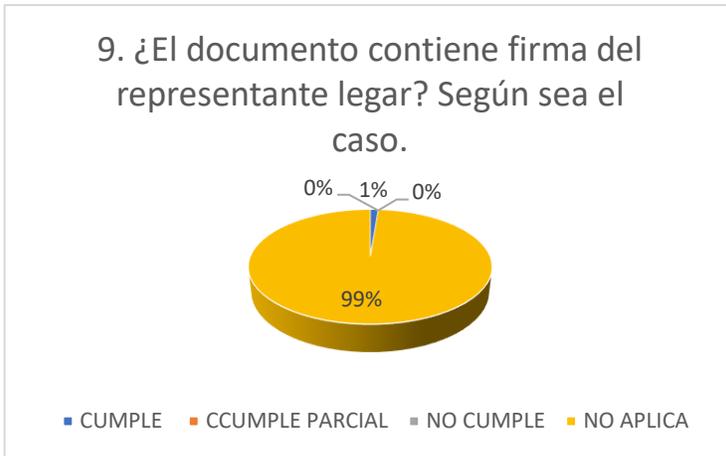


Ilustración 10: Ítem 9

De los consentimientos informados revisados el 1% de la muestra requiere representante legal, el cual se encontró con firma de este lo cual nos presenta el 100% de cumplimiento.

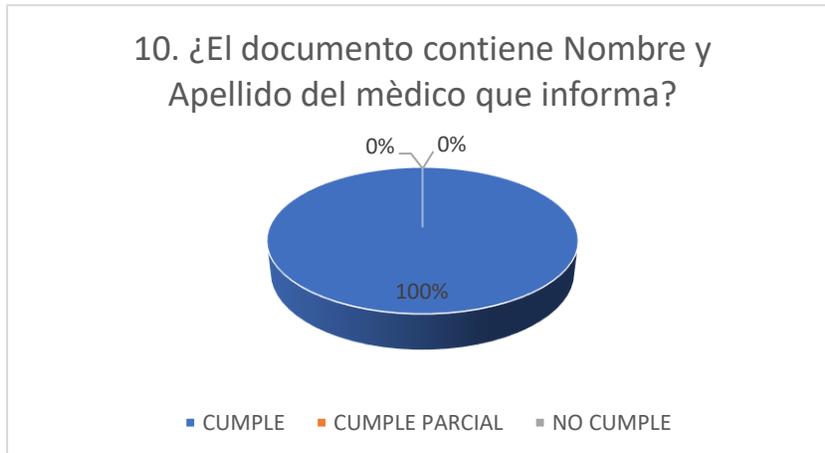


Ilustración 11: Ítem 10

El 100% de la muestra contiene Nombres y Apellidos del médico que informa, digitalmente corresponde al médico de turno que abre la historia con su usuario y realiza el consentimiento de hospitalización.

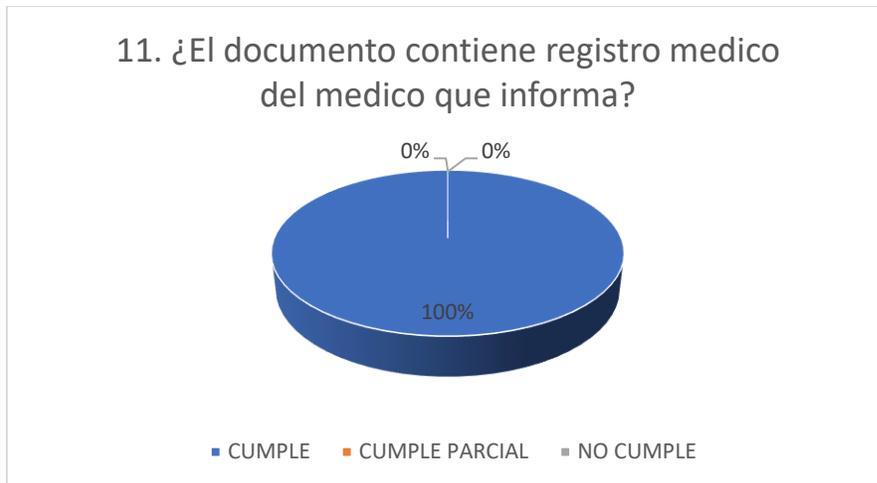


Ilustración 12: Ítem 11

El 100% de la muestra de consentimientos informados contiene el registro del médico que realizó el consentimiento informado.

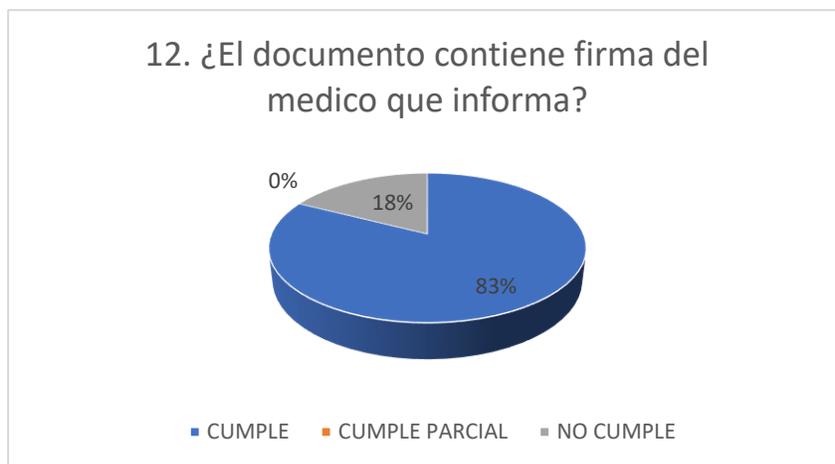


Ilustración 13: Ítem 12

De la muestra de consentimientos informados revisados el 83% están debidamente firmados por médico quien dirigió y ejecutó la información para la hospitalización, y el 18% de la muestra de consentimiento evaluados se encuentran impresos sin firma de médico que realizó la hospitalización, lo que concuerda con el ítem de firma de paciente.

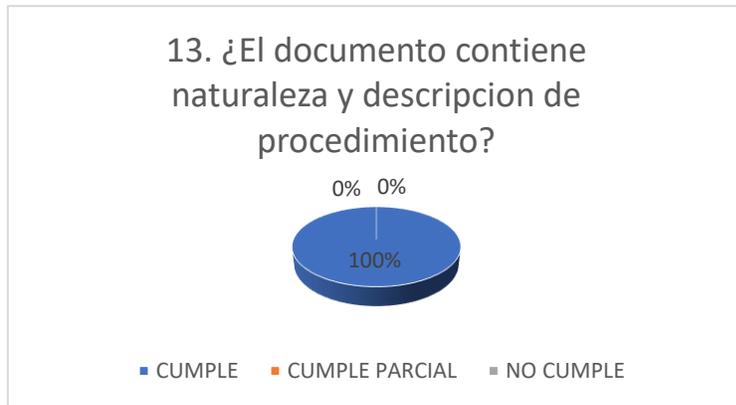


Ilustración 14: Ítem 13

De la muestra de consentimientos informados se evidencia el 100% la descripción detallada de la razón de hospitalización y procedimientos que le serán realizados según fue necesario.

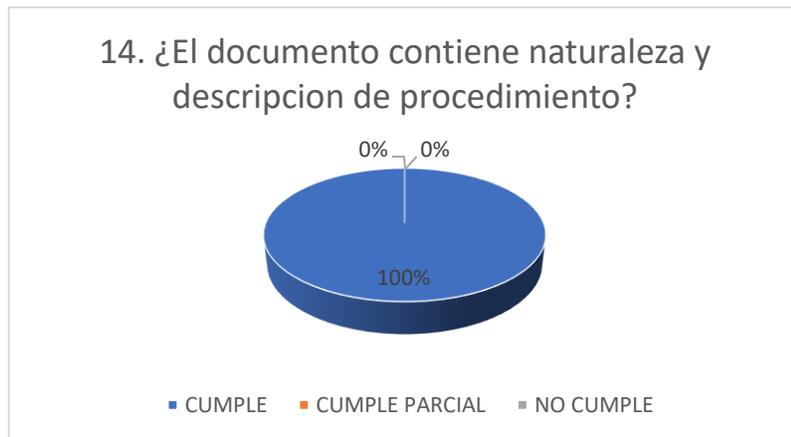


Ilustración 15: Ítem 14

El 100% de la muestra de consentimientos informados justifica la razón de la hospitalización respectiva del paciente.

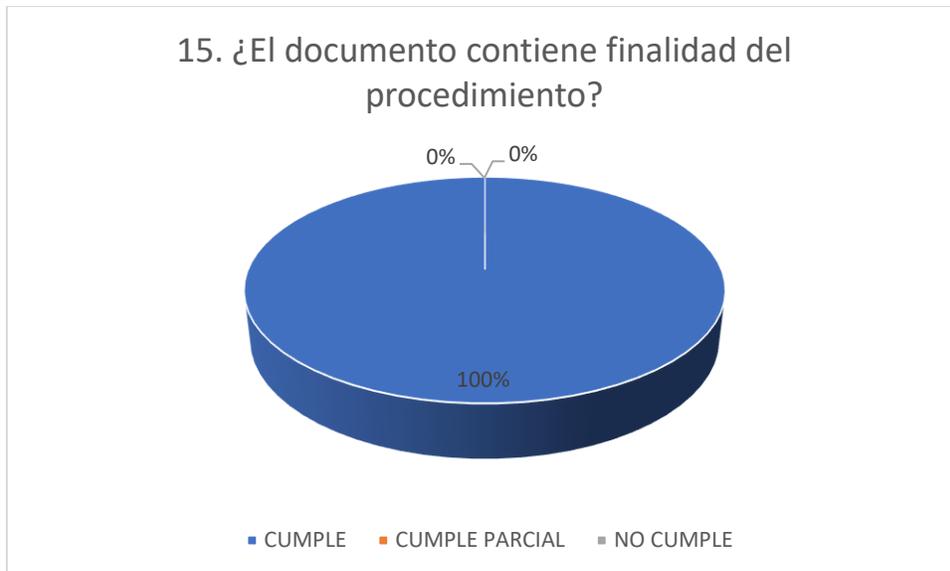


Ilustración 16: Ítem 15

El 100% de la muestra de consentimientos informados cumple con la finalidad de la hospitalización respectiva del paciente.

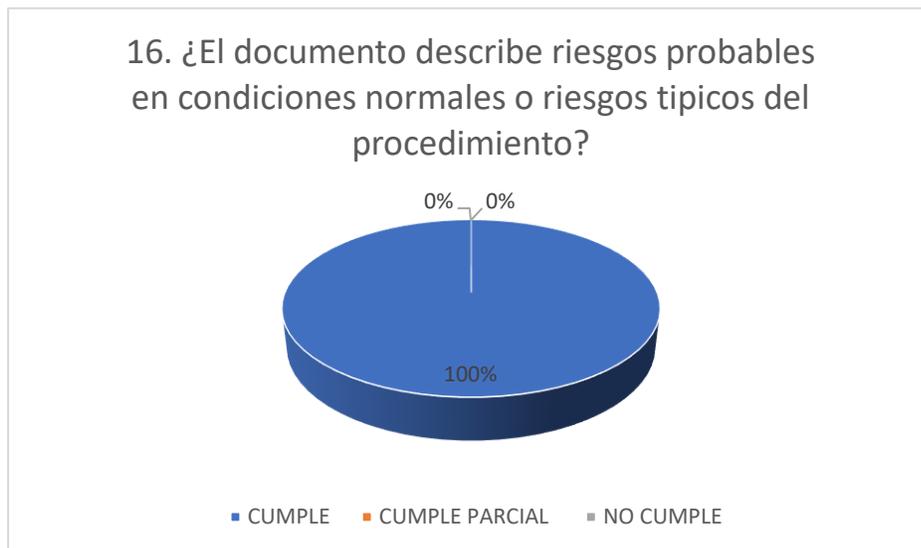


Ilustración 17: Ítem 16

El 100% de la muestra de consentimientos informados cumple con la descripción de probables riesgos, o riesgos típicos propios de la hospitalización.

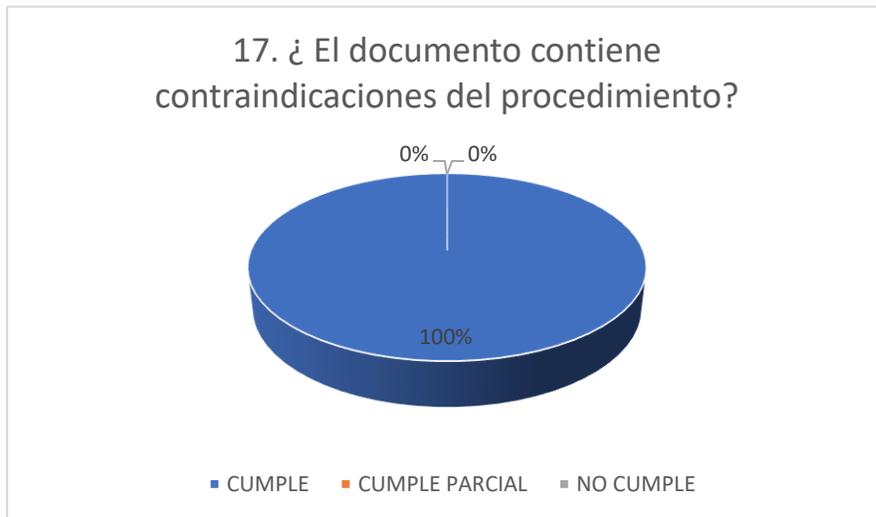


Ilustración 18: Ítem 17

El 100% de la muestra de consentimientos informados contienen las contraindicaciones del proceso de hospitalización.

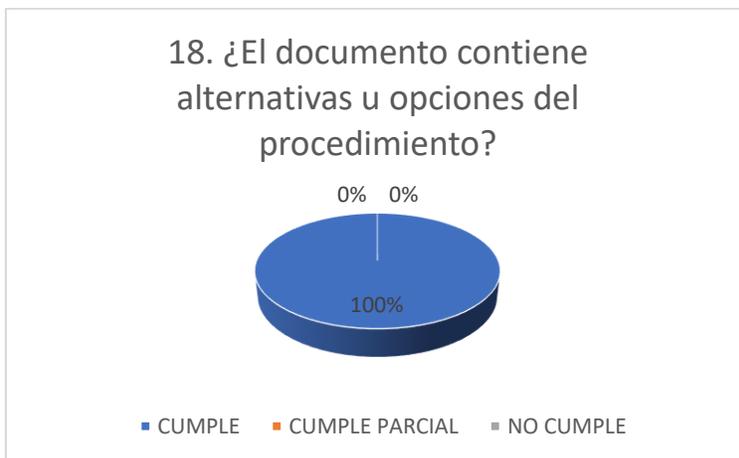


Ilustración 19: Ítem 18

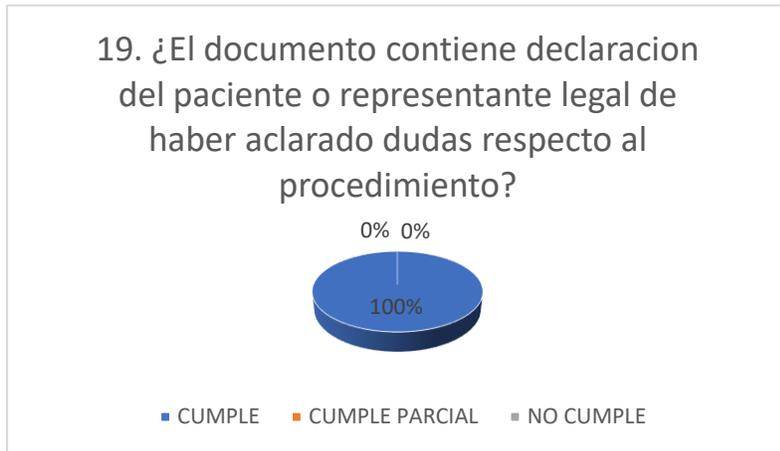


Ilustración 20: Ítem 19

El 100% de la muestra de consentimientos informados cumple con la declaración del paciente o representante legal en su defecto sobre la aclaración de dudas frente al proceso de hospitalización.

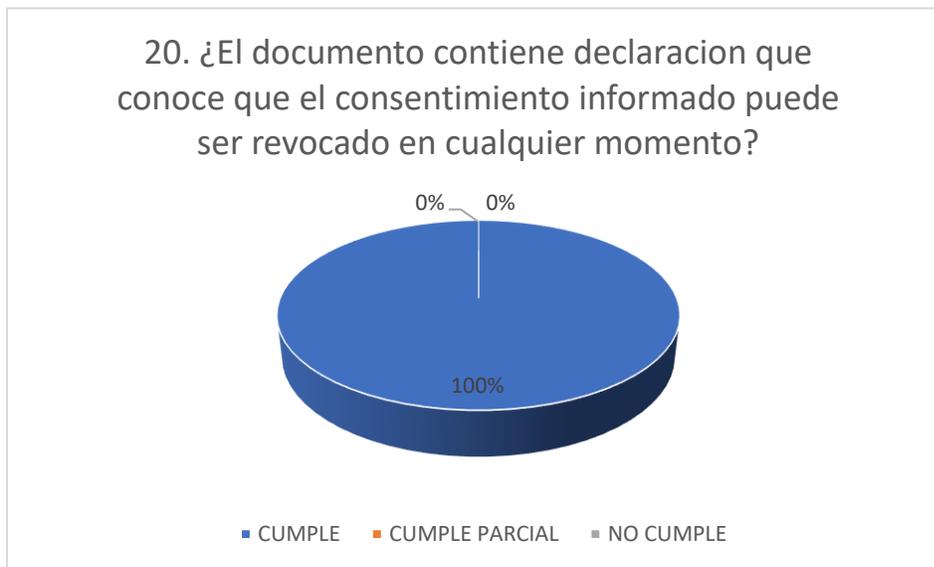


Ilustración 21: Ítem 20

En el 100% de la muestra evaluada se cuenta con espacio donde se brinda información respectiva al disentimiento o revocación de la hospitalización en cualquier momento de esta.

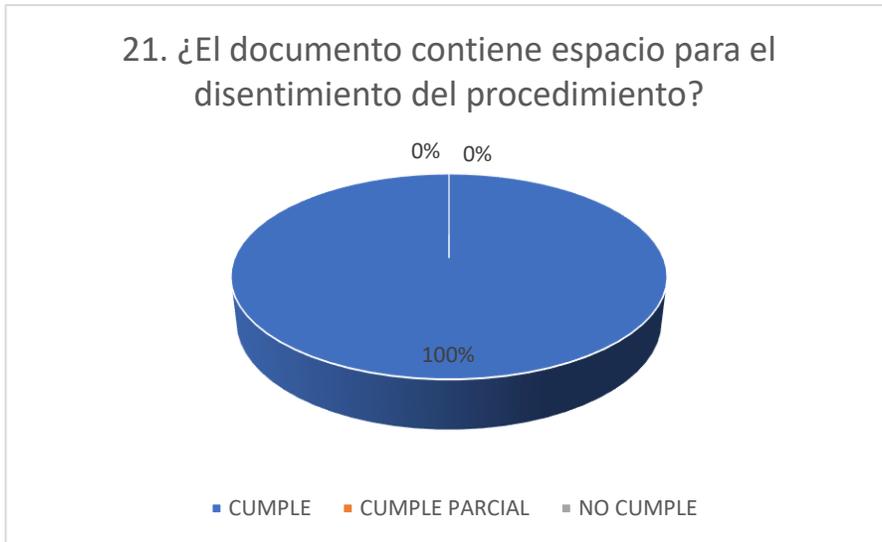


Ilustración 22: Ítem 21

En el 100% de la muestra evaluada se observa que el documento contiene en la parte final un espacio destinado para el respectivo disentimiento de la hospitalización.