

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION  
Y TECNOLOGIA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD CON LA IMPLANTACION DEL  
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA  
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA CLINICA CIES LA PAZ**

**POSTULANTE: DR. ADRIAN AVILA HILARI.  
TUTOR: DR. ALVARO PARRAGA MONTES**

Propuesta de intervención presentada para optar al Título de  
Especialista en Gestión de Calidad y Auditoría Médica

La Paz – Bolivia  
2017

## **DEDICATORIA**

### **A mis Padres:**

**Juan Avila y Gregoria Hilari de Avila**, porque me han enseñado a enfrentar cualquier tipo de adversidad sin perder la dignidad y la humildad, siempre trato de seguir sus pasos.

### **A mi Esposa:**

**Rosario Mendoza Flores**, Gracias por devolverme la vida, por su infinito amor, su paciencia, bondad y su desprendimiento por los demás, ayudando a todos los que pueda de forma desinteresada. Mi vida gira en torno a ti. **TE AMO.**

### **A mis Hijos:**

**Adrianita y Ricardito**, estos hermosos niños que Dios me regalo le dan sentido a mi vida y me ayudan a ser mejor persona, y con cada sonrisa me enseñan que todo valió la pena.

### **A mis Hermanos:**

**Moisés, Yrene, Hernán y Sandra**, Gracias por cuidar de mí cuando necesitaba y brindarme ese amor infinito.

### **A mis Familiares y amigos:**

Gracias por confiar en mí y darme tanto cariño.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Todo poderoso y justo que siempre bendijo cada de una de mis acciones regalándome esta vida y mis seres queridos. Tratate de disfrutar tu milagro a diario.

### **A LA CLINICA CIES**

Por brindarme un segundo hogar lleno de nuevas aspiraciones y sueños espero Dios mediante cumplirlas. **SALVANDO VIDAS.**

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
Resumen Ejecutivo .....	1
1. Introducción.....	2
2. Antecedentes.....	3
3. Relación del proyecto de intervención con lineamientos de la política pública.....	11
4. Justificación del problema.....	12
5. Análisis del problema a intervenir.....	14
6. Análisis de actores.....	15
7. Contexto o lugar de intervención.....	18
8. Estructura de Objetivos.....	21
9. Resultados.....	22
10. Actividades.....	23
11. Indicadores de la estructura de los objetivos.....	24
12. Fuentes de verificación.....	24
13. Supuestos.....	25
14. Análisis de viabilidad.....	26
15. Análisis de factibilidad.....	26
16. Análisis de sostenibilidad de la intervención.....	29
17. Impacto esperado de la propuesta de intervención.....	29
18. Fuente de financiamiento para el presupuesto.....	30
19. Referencias Bibliográficas.....	31
Anexos.....	34

## **RESUMEN EJECUTIVO.**

El proyecto de intervención tiene el propósito de implantar el Consentimiento Informado del paciente crítico en la clínica CIES de La Paz, ya que su ausencia por diferentes causas y cuyos efectos repercuten en la ausencia en la calidad de atención al usuario, se tiene el objetivo de Implantar el consentimiento informado mejorando la calidad de atención al paciente crítico en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Modelo CIES de la Ciudad de La Paz.

Las actividades previstas son: **Elaboración del consentimiento informado acorde a la especialidad.** Con el apoyo de la Sociedad Boliviana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva filial La Paz.

Reunión con el Comité de Auditoría Médica y Gestión de Calidad de la Clínica CIES, para la aprobación del documento del Consentimiento Informado del paciente crítico para los usuarios al ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva.

**Obtención del consentimiento informado del paciente crítico de pacientes y/o familiares antes del ingreso de pacientes a Unidad de Terapia Intensiva.**

Una vez elaborado el consentimiento informado del paciente crítico se implantará a todos los pacientes o responsable(s) legal(es) antes del ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva.

Reunión Periódica con la Jefatura de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva para verificar que todas las historias clínicas cuenten con el consentimiento informado.

Por lo tanto; las estrategias planteadas se constituirán en una alternativa para mejorar la calidad del paciente crítico, apoyados por procesos técnicos de información a través de un consentimiento informado pre-impreso, con la articulación de actores sociales (familiares y responsables directos).

## **PALABRAS CLAVE**

Consentimiento Informado del paciente crítico, Calidad, Implantación, Satisfacción del usuario, Unidad de Terapia Intensiva, Paciente Crítico.

## **1. INTRODUCCION.**

El presente proyecto de intervención tiene la finalidad de implantar el Consentimiento Informado del paciente crítico en la clínica CIES de La Paz, ya que su ausencia por diferentes causas como: la falta de existencia de material elaborado para la especialidad de Terapia Intensiva, barreras culturales, bajo nivel de instrucción en algunos sectores de la población, ausencia de programas que informen sus beneficios, ausencia en la difusión y aplicación de la ley 3131, cuyos efectos repercuten en la falta de conocimiento de posibles complicaciones del paciente crítico, ausencia de alternativas en el manejo, falta de conocimiento del estado actual del paciente crítico, desconfianza de los pacientes o familiares al no cumplir la ley y la percepción negativa de la población en relación a los servicios de salud, factores que se traducen en la ausencia en la calidad de atención al usuario.

Se propone Implantar el consentimiento informado mejorando la calidad de atención al paciente crítico en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica CIES de la Ciudad de La Paz, mejorando el acceso a la información de forma oportuna, cumpliendo la Ley 3131, elaborando un consentimiento informado para la especialidad de Terapia Intensiva, disminuyendo la barreras culturales, además de tomarse el tiempo adecuado para explicar el contenido, beneficios y alternativas del consentimiento informado, de esta manera disminuir la desconfianza y dudas que surjan durante la entrevista.

Es un derecho a consentir o rechazar un acto médico consagrado en normas éticas y jurídicas Internacionales. También la jurisprudencia Nacional establece la ilicitud de la actuación médica sin el consentimiento informado. (2)

El consentimiento informado supone que la existencia de una relación médico-paciente no es sustituible por un acto administrativo. En algunos casos se recomienda el uso de formularios como conclusión de un proceso de información verbal, lo que permite documentar la voluntad del paciente.

Por lo tanto; se propone que el personal de la Unidad de Terapia Intensiva y pacientes y/o familiares tengan las herramientas necesarias para la información sobre los beneficios y alcances que tiene el Consentimiento Informado del paciente crítico. Teniendo en cuenta que en todo momento el paciente crítico es vulnerable a complicaciones ya sean propias de la patología actual o por factores de comorbilidad, haciendo impredecible su evolución con un pronóstico reservado. El proyecto se desarrollara, enfatizando en el mejoramiento de la calidad de atención en los pacientes críticos, fortalecimiento los conocimientos de la población sobre la importancia del Consentimiento Informado del paciente crítico. A partir de ello implantar estrategias de mejora en la calidad de atención al usuario con fuerte contenido educacional.

De esta manera, la propuesta espera contribuir a la mejora en la calidad de atención al paciente crítico en la Clínica CIES de La Paz.

## **2. ANTECEDENTES**

El consentimiento informado tiene sus raíces legales en 1947 con el Código de Núremberg, a través del cual se juzgó a un grupo de médicos acusados de realizar experimentos caracterizados como crímenes en contra de la humanidad, cometidos contra prisioneros de guerra en campos de concentración nazis durante la segunda guerra mundial, los cuales se realizaban los mismos sin información o consentimiento sobre los riesgos a los que se enfrentaban las víctimas. (10)

En 1964 se promulgó en la Asamblea Médica Mundial la Declaración de Helsinki, que ha sido modificada en varias ocasiones, agrupando un conjunto de reglamentos que orientan a los médicos en experimentos con seres humanos, y resalta la importancia del consentimiento voluntario dentro de los protocolos de estudio. La primera sentencia del consentimiento informado tuvo lugar en las islas británicas en 1767 en el caso Slater vs. Baker & Stapleton (Cfr. Galán Cortés Julio César, Responsabilidad civil médica), pero el documento se perdió motivo por el cual no se pudo documentar los argumentos que contenía esta sentencia.

En Bolivia la obligación de informar está contemplada e impuesta mediante la Ley 3131 Del Ejercicio Profesional Médico del 08 de agosto de 2005 y su Decreto Supremo Reglamentario 28562 del 22 de diciembre de 2005. (14)

Resulta sumamente interesante conocer lo que dispone la Ley 3131 Del Ejercicio Profesional Médico con respecto al consentimiento informado, toda vez que se encarga de definirlo especificar sus características (voluntariedad, información y comprensión). Determina sus límites, cuando solicitarlo, los pasos a seguir y establece los modelos para los siguientes casos: (15)

Ficha Básica del consentimiento informado para la hospitalización.

Ficha Especifica del Consentimiento Informado para intervenciones quirúrgicas.

Ficha Especifica del Consentimiento Informado para procedimientos de diagnóstico.

“Consentimiento Informado para tratamiento de la Enfermedad de Chagas.”

“Consentimiento informado para transfusión sanguínea segura.”

“Consentimiento Informado para Ligadura de Trompas.”

“Consentimiento Informado para Vasectomía.”

Se trata de una Ley extremadamente completa toda vez que se integra con todos los diversos aspectos referentes al consentimiento informado y al establecer los diferentes protocolos como lo hace no deja librado al árbitro de cada centro hospitalario, así como cada profesional la forma en que se debe cumplir con este fundamental pilar de la relación médico paciente.

De esta forma la Ley Boliviana No de 3131 Del Ejercicio Profesional Médico, establece que el Consentimiento Informado constituye un documento medico oficial (cap.IV,art.10), en tanto que el decreto supremo No 28562 reglamentario de la ley, indica que el consentimiento expreso, se refiere (también) a la voluntad o decisión del paciente a rechazar el tratamiento u hospitalización indicados por el médico tratante, registrado en la historia clínica y debidamente respaldado por la firma del paciente o de su familiar o responsable legal (cap.VI, art 14).

La mencionada ley, en el capítulo V, artículo 12, inciso j, dispone que el llenado de este instrumento es responsabilidad del médico, cuando es el responsable del



procedimiento del diagnóstico o tratamiento. En consecuencia, su incumplimiento puede traer aparejados perjuicios profesionales y patrimoniales en casos de litigio.

Sin embargo surge una duda, toda vez que la definición que aparece más adelante, al señalar que el consentimiento informado debe ser obtenido por la persona que realiza el procedimiento, significa también que, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería u otro personal profesional o técnico de salud tiene que obtenerlo cuando el caso lo requiere.

El consentimiento informado se basa en el derecho que tienen los pacientes de poder conocer todo aquello que deseen con el fin de tomar libremente la decisión de continuar adelante o no con la propuesta diagnóstica o terapéutica del médico. Este derecho está amparado por la Ley 3131 (cap.VI, art.13, inc.e) que además le confiere la facultad de reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica (cap. VI, art 13, inc.g). Por tanto, el consentimiento informado no es simple trámite expresado en un formulario, en un documento legal parte pertinente de la Ley 3131.

## CAPITULO II PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

VI nivel de atención - VII Definición.

El consentimiento informado debe ser obtenido en los tres niveles de atención, de acuerdo con el procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento que sea aplicado. Por tanto abarca a los profesionales y técnicos en salud que no están mencionados en la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico ni en el Decreto Supremo Reglamentario 28562.

El consentimiento informado es la potestad que tiene el/la paciente de aceptar la realización en su propia persona, procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento clínico de laboratorio, por imágenes, instrumental o quirúrgico, toda vez que hubiera comprendido cabal y libremente los beneficios y eventuales perjuicios de dichos procedimientos, a partir de información previa que debe brindar el respectivo personal de salud que los realizara, al propio paciente, o al familiar o

tutor responsable en casos de minoridad o incapacidad física, psíquica o mental, debidamente comprobada.

#### VIII. Características.

La obtención del consentimiento informado debe cumplir al menos tres requisitos:

##### VOLUNTARIEDAD.

El/la paciente debe decidir libremente someterse a un tratamiento o prueba diagnóstica sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario no se cumple cuando es obtenido por personas en posición de autoridad, o cuando no se ofrece a él o la paciente un tiempo suficiente para reflexionar o consultar (excepto en situaciones de emergencia). La Ley 3131 señala que es deber del médico respetar la decisión del paciente de rechazar el tratamiento u hospitalización que se hubiere indicado (cap. V, artículo 12, inciso d).

##### INFORMACION.

Es el proceso de explicación que realiza el médico tratante al paciente y/o familiares, como parte de su obligación contemplada en la Ley 3131 (cap.V, art.12, inc.I). La información debe ser comprensible e incluir el objetivo de tratamiento o prueba diagnóstica, su procedimiento, los beneficios y, según la Ley 3131 los riesgos potenciales, así como la posibilidad de rechazarlo en cualquier momento, antes o una vez iniciado, o sin perjuicio alguno.

##### COMPRESION.

Es la capacidad del paciente y/o familiar de entender la información que se da sobre la situación de salud en cuestión, a partir de una explicación clara y sencilla pero suficiente sobre el procedimiento. Si estos requisitos son cumplidos a cabalidad, el procedimiento de obtención del consentimiento informado no podrá ser tachado de viciado en caso de una eventual demanda judicial, ya que él o la paciente habrá conducido su decisión con toda y absoluta libertad. (14)

#### IX. Límites del consentimiento informado.

- El paciente tiene derecho a no ser informado, si así lo expresa previamente (dejar sentado en la historia clínica).
- En caso de riesgo para la salud pública, es admisible la ausencia del documento para la hospitalización, tratamiento, cuarentena y/o estudio de él o la paciente.
- En caso de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de él o la paciente, el consentimiento puede ser pasado por alto.
- En caso de pacientes menores de edad, incapacidad legal física o mental, se admite el consentimiento informado del representante legal.
- En consentimiento informado no excluye responsabilidad profesional médico ni odontológico por el daño emergente demostrado de una mala praxis, ya que su esencia es de acuerdo entre partes, a través de la información y el entendimiento de los actos profesionales, para una libre aceptación de los mismos.
- Debido a que no existe acuerdo con respecto a los límites de la información a proporcionar, el sentido común y la inteligencia práctica del médico u odontólogo producirán un informe final elaborado para cada paciente particular.

#### X. Pasos.

- Revise la situación del o la paciente, su diagnóstico y el o los procedimientos o que se planea revisar. Prepare y repase la información a proporcionar al paciente y/o a sus familiares. Tenga en cuenta que el lenguaje debe ser apropiado para su nivel de comprensión. Es aconsejable realizar la explicación en el idioma materno de los interesados.
- Si el idioma materno del paciente y familiares no es el castellano, recurra si es necesario a un o una traductor/a, pero converse antes con él/ella, transmítale la información y pregúntele si no tiene dificultades para traducir apropiadamente. Convoque a los familiares a un lugar apropiado en el que no existan interferencias.

Es conveniente que todos estén sentados. El médico o persona encargada del procedimiento no debe permanecer parado, para no dar la impresión de que

esta apurado. La conversación debe ser realizada frente a frente, con calma y sin apuros.

Si se trata de procedimiento electivo, es decir programado, entregue el consentimiento con por lo menos 24 horas de anticipación, para que se entienda que se trata de un acto participativo. Esto además permite la liberación previa entre paciente y familiares.

La entrega anticipada del formulario no elimina la necesidad de explicación complementaria. En situaciones de emergencia puede no ser factible la obtención del consentimiento, en especial si el tiempo dedicado a obtenerlo perjudica de forma inmediata la salud del paciente. El grado de precisión de la información debe estar en relación inversa con la urgencia.

Las cirugías practicadas de urgencia incluirán información breve y básica, que se brindara al enfermo o familiares más cercanos estuvieran bajo mucha presión emocional hasta el punto que no sea fácil que logren entender la explicación de la situación y lo que se propone realizar, es conveniente que estén asistidos por otro familiar o allegado.

Si esto último no es posible y de todas maneras el consentimiento es obtenido, registrar en la historia clínica las condiciones en las que el mismo fue logrado. En todo caso, habrá que mencionar también que la condición de salud del paciente no permita esperar. Incluir como testigo a alguien del personal de salud, solo para dejar sentado que el proceso de información fue cumplido.

- Para llenar el formulario, use las frases cortas con punto y aparte. Evite tecnicismos; emplee palabras sencillas. La iconografía favorece la comprensión (subraye haga dibujos). Luego entréguelo. Si el paciente o familiares son analfabetos, lea para ellos el contenido del formulario.
- Responda las preguntas que se formulen. Si el paciente o familiares no lo hacen de forma espontánea, pregúnteles si todo está claro si desean más información.

Es muy importante dejar claro que el consentimiento no es lo mismo que una carta blanca, ni tampoco la renuncia del paciente a sus derechos.

- Una vez obtenido, adjúntelo a la historia clínica. Registre en la historia clínica la fecha y la hora de la conversación nombre y apellidos de todas las personas que estuvieron presentes en la sesión y cualquier otro detalle importante que no pueda ser escrito en el formulario. Firme el comentario en la historia clínica y el formulario de consentimiento. Haga que firmen el formulario. Si le piden una copia, entrégueles una fotostática.
- La firma de todos los actores debe ser registrada con bolígrafo azul. Si él o la paciente no sabe escribir estampar su huella digital. Quien realice el procedimiento colocara además su sello personal, que debe incluir número de registro, según corresponda (el Ministerio de Salud y Deportes y el del Colegio Profesional respectivo). Si no tuviese sello, registrara de puño y letra, debajo de su firma con bolígrafo azul, su nombre, apellidos y números de registro.
- Recuerde que los pacientes tienen el derecho a cambiar de opinión en cualquier momento, antes de que se inicie el procedimiento de diagnóstico o tratamiento, o durante si es factible. Si esto ocurre, registre el hecho en la historia clínica junto con la fecha, hora y firmas.

Cuando el procedimiento diagnóstico o terapéutico tiene que ser realizado en un servicio o unidad diferente a la de pertenencia de él o la paciente, y en especial si será realizado por personal que no pertenece al servicio de origen, este deberá asegurar que la historia clínica y el formato de consentimiento informado estén disponibles en el sitio donde será ejecutado el procedimiento.

XI. Cuando solicitarlo.

- Cirugías programadas o de emergencia, médicas y odontológicas.
- Procedimientos diagnósticos invasivos, especialmente en lo que la evidencia científica prevé complicaciones.

- Tratamientos médicos o quirúrgicos con efectos colaterales que afectan la calidad de vida (cáncer, derivaciones intestinales, enfermedad de Chagas, otros)
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria
- Administración de analgesia
- Tratamientos médicos de enfermedades más frecuentes pero cuando el paciente o familiares muestran dudas antes de tomar una decisión.
- Tratamientos en los que se emplea medicamentos que por la evidencia científica se sabe que pueden provocar efectos colaterales graves, o reacciones alérgicas, aunque estos sea poco frecuentes.
- Casos de violencia familiar, doméstica o sexual.
- Tratamientos odontológicos de riesgo, Ortodoncias.
- Investigaciones clínicas, médicas u odontológicas, con pacientes hospitalizados o ambulatorios.
- Transfusión de sangre y derivados.
- Cualquier otra situación en las que el médico, odontólogo, enfermera, auxiliar de enfermería u otro profesional o técnico de salud, considere necesario obtenerlo.

También constituyen antecedente, la introducción de formatos específicos, como el Programa nacional de sangre y los desarrollados en varios hospitales de Nivel III e Institutos de especialidades en nuestro país.

La Paz - Bolivia, 26 de diciembre 2008.- El Gobierno elimina las autorizaciones “a ciegas” para las operaciones y tratamientos. El ministerio de Salud emitió una norma denominada Obtención de Consentimiento Informado, en el que se establece que el paciente tiene derecho a conocer el procedimiento que se aplicará para curar sus enfermedades antes de dar su consentimiento, destinado a procedimientos y diagnósticos terapéuticos, como exámenes endoscópicos, radiológicos y otros.

Según la norma, el galeno deberá tomarse el tiempo para esta explicación y lograr la aceptación del paciente o su rechazo, incluso se debe recurrir a un traductor si es que el enfermo habla otro idioma.(15).

En la clínica CIES se cuenta con comité de Auditoria y Gestión de la Calidad que está encargada de la Calidad en atención en Salud.

Según la OMS en una declaración típica y tan amplia que toma difícil hacerla operativa, la calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria optima teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. Es útil recordar en este contexto que la propia OMS ha definido cuatro componentes en la atención médica: La práctica profesional, utilización de recursos, la gestión del riesgo y satisfacción del paciente. Que son precisamente y por definición los objetos del control de calidad en la atención de la salud. (1)

### **3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCION CON LINEAMIENTOS DE LA POLITICA PÚBLICA.**

Dentro de los derechos fundamentales de la Constitución Política del Estado Plurinacional, se garantiza el acceso a la salud, educación y protección contra toda forma de discriminación y violencia.

Por otra parte la Ley Boliviana 3131 del ejercicio profesional médico, establece que el consentimiento informado constituye un documento médico oficial (cap. IV, art.0), en tanto que el decreto supremo 28562 reglamentario de la ley, indica que el consentimiento expreso se refiere a la voluntad o decisión del paciente de rechazar el tratamiento u hospitalización indicados por el médico tratante, registrado en la historia clínica y debidamente respaldado por la firma del paciente o de su familiar o responsable legal (cap. VI art.4).

La mencionada ley, en el capítulo V, artículo 2, inciso j, dispone que el llenado de este instrumento es responsabilidad del médico, cuando es el responsable del

procedimiento de diagnóstico o tratamiento. En consecuencia, su incumplimiento puede traer aparejados perjuicios profesionales y patrimoniales en caso de litigio.

Sin embargo, la definición que aparece más adelante, al señalar que el consentimiento informado debe ser obtenido por la persona que realiza el procedimiento, significa también que, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería u otro personal profesional o técnico de salud, tiene que obtenerlo cuando el caso lo requiera.

El consentimiento informado se basa en el derecho que tienen los pacientes de poder conocer todo aquello que deseen con el fin de tomar libremente la decisión de continuar adelante o no con la propuesta diagnóstica o terapéutica del médico. Este derecho está amparado por la Ley 3131 (cap.VI. art.13 inc. e), que además le confiere la facultad de “reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica” (cap.VI, art 13, inc. g).

Por tanto el consentimiento informado no es un simple trámite expresado en un formulario, porque además: Es mejor partir de la suposición de que el paciente y/o sus familiares conocen poco de la medicina académica; Mide ahí que el médico u otro personal encargado de realizar el procedimiento de diagnóstico o tratamiento, no debe esperar a ser interrogado, sino que la información debe fluir de él; incluso cuando se trata de pacientes con parentela médica. (14).

#### **4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.**

La ausencia del Consentimiento Informado acorde a la especialidad de Terapia Intensiva en la actualidad trae consigo un vacío en su aplicación. Muchos especialistas en Terapia Intensiva, no cuentan con un documento avalado y certificado por la Sociedad de Terapia Intensiva y Medicina Critica de Bolivia y por el Ministerio de Salud, poniéndolos en desventaja frente a otras especialidades que tienen un formato ya establecido, exponiendo al médico intensivista sin una herramienta de protección jurídica y contar con todos los beneficios que implica el tener un Consentimiento Informado acorde a la especialidad de Terapia Intensiva, si bien dicho documento está incorporado en la Constitución Política del Estado



Plurinacional de Bolivia a través de la Ley 3131 del 8 de agosto de 2005, norma que regula el ejercicio del acto médico en Bolivia y su Decreto Supremo Reglamentario 28562 del 22 de diciembre de 2005, de las acciones u omisiones en el ejercicio de la práctica médica e instrumentos legales, abre sin lugar a dudas un inevitable debate sobre las dificultades académicas, filosóficas, éticas y por consiguiente, la protección jurídica del derecho del paciente y los trabajadores de la salud en Bolivia.

De igual manera los familiares o responsables del paciente crítico no conocen los beneficios del Consentimiento Informado por varios factores mencionados, repercutiendo muchas veces de forma negativa, en recibir calidad en las Unidades de Terapia Intensiva.

El Consentimiento Informado tiende a constituirse en mecanismo por el cual se formaliza el contrato de servicios médicos pues en el no solo se incorpora los riesgos sino también las limitaciones, el alcance del procedimiento, las obligaciones del paciente y/o familiares responsables, ya que la mayoría de los pacientes críticos se encuentran no aptos para su consentimiento por la patología grave que cursan y en esa medida se convierte en el escenario en el cual se establecen los acuerdos entre el paciente, familiares o responsables legales y el medico de Terapia Intensiva sobre el desarrollo asistencial.

La calidad en atención en Salud en la Unidad de Terapia Intensiva se basara en mantener una relación estrecha, personal y continuada entre el paciente, familiares o responsables con el intensivista a través de Consentimiento Informado donde se establece la terapia a instaurarse, las alternativas y posibles complicaciones.

Sin duda el Consentimiento Informado en la actualidad es una oportunidad para que el paciente y familiares formulen preguntas sobre la situación, que podría no darse si resulta omitido el proceso de información con el consiguiente riesgo de que surja después algún problema en la relación al manejo por el profesional de salud y la estadía del paciente en la Unidad de Terapia Intensiva.

Por lo tanto, el proceso permite una mejor preparación del paciente y los familiares acerca de la situación actual, alternativas en el tratamiento y el pronóstico del paciente crítico a partir de una clara, sencilla, oportuna, amable y verdadera explicación que convierte al intensivista en un colaborador del personal de salud.

Es necesario implantar el Consentimiento Informado del Paciente Crítico, difundir su utilización constituyéndose en una herramienta en la calidad de información a pacientes críticos, familiares o responsables, siendo la satisfacción del paciente, familiares o responsables como objeto de control de calidad en la atención médica prestada. Además servirá como instrumento para el conocimiento del paciente, familiares o responsables acerca de posibles riesgos potenciales, diferentes alternativas que pudiesen existir ante la realización de algún acto médico que presuponga la posibilidad de efectos colaterales.

## **5. ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR**

En la clínica CIES de la Ciudad de La Paz se inauguró recientemente la Unidad de Terapia Intensiva en la cual se implanta el Consentimiento Informado del Paciente Crítico, antes del ingreso del paciente crítico a la Unidad de Terapia Intensiva.

Siendo la Terapia Intensiva una especialidad relativamente nueva en nuestro País, no se cuenta con un consentimiento informado para esta especialidad, siendo una debilidad y barrera para aproximarnos a nuestros usuarios (pacientes, familiares o responsables legales).

La obtención del consentimiento informado no es un simple trámite expresado en un formulario, sino un documento médico legal. El mismo expresa la información completa del procedimiento terapéutico o diagnóstico a realizar, sus indicaciones, riesgos y resultados probables, así como la comprensión total del enfermo, familiares o responsables legales

En la Unidad de Terapia Intensiva se internan pacientes en estado crítico actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieren para su supervivencia servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el

adecuado manejo del paciente crítico. El especialista se encarga del sostén vital de pacientes críticos y/o potencialmente críticos y reversibles; a través del monitoreo y manejo invasivo que comienza a implementarse en el lugar de los hechos y sigue hasta el momento del alta, conociendo el riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere tratamiento intensivo continuado, conceptos que muchas veces son ignorados por los pacientes, familiares o responsables legales. Pero el consentimiento informado no excluye la responsabilidad del profesional médico, del daño emergente de mala praxis u otras complicaciones, lo esencial del proceso es dejar constancia de un acuerdo entre partes, a través de la información y del entendimiento de los actos profesionales, para la libre aceptación o rechazo de los mismos por el paciente o sus familiares.

El Consentimiento Informado está relacionado con la calidad en la atención de salud un concepto enraizado en nuestra cultura y no obstante pocos son capaces de definir y descifrar su significado, todos comprendemos en forma intuitiva lo que quiere significar sin embargo hay muchos problemas para establecer con exactitud lo que quiere decir. Esta gran variedad de denotaciones, connotaciones del término que involucra desde conceptos culturales, situacionales y personales hasta coyunturales e históricos, le da un carácter muy rico y variado, obstaculizando al mismo tiempo su adecuada caracterización, al punto que puede llegar a pensarse que la misma es inaccesible.

Toda institución de salud tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir las políticas y planes nacionales e internacionales según la OMS en brindar la calidad en asistencia sanitaria, en este sentido la clínica CIES, por su ubicación geográfica y alta afluencia de pacientes implanta el Consentimiento Informado del Paciente Crítico en la Unidad de Terapia Intensiva.

## **6. ANALISIS DE LOS ACTORES**

Los actores fundamentales de la implantación son:

## **La Dirección y Jefatura Médica, Departamento de Auditoria Medica y Gestión de Calidad.**

Son los recursos que llevan la responsabilidad de brindar todas las condiciones administrativas y operativas que conllevan a la calidad de la atención y la calidad del servicio, así como el cumplimiento de las disposiciones administrativas del buen funcionamiento de la clínica CIES.

Además porque implica toma de decisiones de recursos y personal en todos los departamentos de la organización. Asimismo, que por disposiciones internas, se pueden crear comités adecuados para cumplir con las metas establecidas, creando un proceso nuevo de relacionamiento entre sus miembros con responsabilidad compartida medico/paciente cuyos objetivos sean el prestigio institucional por los nuevos servicios prestados.

## **Jefe de servicio de la Unidad de Terapia Intensiva, Intensivista de Turno, Jefatura de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.**

Son los recursos humanos que están en contacto directo con los usuarios, por su formación, cumplimiento de normas, protocolos, medios técnicos y científicos brindaran una mejor calidad a los usuarios.

### **6.1 BENEFICIARIOS DIRECTOS**

**El Paciente Crítico:** Paciente en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado, en el que se realizará los procedimientos invasivos y no invasivos, el tratamiento y otras alternativas terapéuticas plasmado en el Consentimiento Informado del Paciente Critico.

**Familiares o responsables de los pacientes internados:** Ya que son los que firmaran el Cometimiento Informado en caso de que le paciente critico no esté en condiciones para la misma muchas veces por el estado crítico (Coma, estado de Shock, etc.), además de cargar la responsabilidad económica del paciente

internado, compra de medicamentos e insumos, exámenes, laboratorios, estrés psicológico (incertidumbre, preocupación), etc.

**Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva:** que se encarga del sostén vital de Pacientes Críticos y/o potencialmente Críticos y reversibles; a través del Monitoreo invasivo y no invasivo en la Unidad de Terapia Intensiva que comienza a implementarse en el lugar de los hechos y sigue hasta el momento del alta de la Unidad de Terapia Intensiva.

El cumplir la implantación del Consentimiento Informado del paciente crítico repercutirá en los beneficios que implica la misma.

## **6.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS.**

**La Unidad de Terapia Intensiva:** Es la unidad de internación para pacientes que se encuentran en estado crítico actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieren para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante.

**Sociedad:** Porque depositara su confianza en la clínica CIES, por la calidad de atención y de servicio, profesionalidad de sus recursos humanos en la resolución satisfactoria de los casos.

**El Servicio Departamental de Salud (SEDES La Paz):** Por contar con un establecimiento privado con calidad en su red departamental que ha implementado nuevos servicios en beneficio de la sociedad.

**El Ministerio de Salud y Deportes:** Por que tendrá la seguridad de contar con un centro clínico de mayor complejidad de un subsector que brinda atención con una organización adecuada y que cumple con todos los protocolos y guías establecidos a nivel nacional, además de responder con las recomendaciones internacionales.

## **6.3 OPONENTES**

**Recurso Humano Renuente al Cambio.**

El personal antiguo generalmente renuente a los cambios de implementación y mejora que muchas veces se relacionan con brindar mayor tiempo a los pacientes y familiares de pacientes críticos. Si ellos rechazan y se niegan a esta implementación muy difícilmente se lograra el impacto de su utilización.

#### **6.4 AFECTADOS**

##### **Institución de Salud.**

En la medida en la que el Directorio y los médicos intensivistas no tomen medidas de reconducción en la práctica de salud con calidad, la institución corre el riesgo de no contar con la confianza de los usuarios y brindar una mejor calidad a los usuarios.

Carga Social. Debido a que muchos de los casos si la clínica no cuenta con Consentimiento Informado avalado por el Comité de Auditoria Medica y Gestión de Calidad ponen en riesgo de demandas por porte del paciente, familiares o responsables legales por la no información oportuna.

Incremento de demandas legales.

Disminuye la credibilidad institucional.

##### **Pacientes, Familiares o Responsables legales.**

Falta de conocimiento del Consentimiento Informado del Paciente Critico en la Unidad de Terapia Intensiva.

Falta de conocimiento de los costos de insumos, exámenes de gabinete, laboratorios y medicamentos.

#### **7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCION**

La clínica modelo CIES en la Consultora Boliviana de Reproducción Humana (COBREH), donde se reunió un grupo de mujeres con el propósito de trabajar, en salud pública. Su sentido era social, su inquietud era el cambio, y los deseos de transformación llevaron a que se realizara en el país.

Una de las primeras investigaciones sobre reproducción humana. En 1987 en una pequeña oficina, María de Rosario Calderón, Patricia Montes, Bertha Pooley, Luisa Rada y Celia Taborga, mujeres con una alta sensibilidad política y social, descubrieron en la realización de una encuesta, necesidades sentidas de las mujeres. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y servicios donde ellas puedan acudir.

CIES inicio con dos primeros consultorios populares de salud, en las ciudades de La Paz y El Alto en el mismo local de la Central Obrera Departamental. La cristalización de estas acciones estímulo a CIES para llegar aún más lejos y comenzó a organizar los centros de salud Regionales hoy extendidos en todo el país y a través de UNIDADES MOVILES DE SALUD en comunidades del área rural.

MISION: Organización de desarrollo social privada y sin fines de lucro que contribuye al ejercicio de los DSDR para mejorar la calidad de vida de lo población boliviana urbana y rural, con énfasis en aquella que vive en situaciones de vulnerabilidad. Desarrollamos el modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud reproductivo CIES, que tiene un abordaje integral e innovador con enfoque de género, generacional e intercultural.

VISION: Organización de excelencia en derechos sexuales y derechos reproductivos que contribuye a que la población boliviana ejerza sus derechos. Reconocida nacional e internacionalmente por su liderazgo, efectividad y desempeño, que cuenta con un equipo multidisciplinario, calificado, motivado y comprometido y es sostenible social, técnica y financieramente.

PRINCIPIOS: CIES fundamente sus programas, proyectos y actividades bajo los siguientes principios:

Igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas en el marco de los Derechos Humanos y en especial de los derechos Sexuales y Derechos reproductivos.

Respeto a la dignidad de las personas no permitiendo que se discrimine a nadie por razones de edad, estado civil, credo clase social, afiliación político partidaria, origen, étnico, genero, discapacidad, sexo u orientación sexual.

Compromiso con la equidad de género, generacional e interculturalidad.

Compromiso de la comunidad para su potenciamiento y el ejercicio de sus derechos y responsabilidad ciudadanas.

Búsqueda de la excelencia a través de la promoción y aprendizaje continuo de prácticas innovadoras.

Integralidad de sus acciones en procura de bienestar físico, mental, social y emocional de las personas, entendiendo que la salud de la población es un bien público y un derecho universal.

Transparencia en su accionar institucional hacia la sociedad.

## FINANCIAMIENTO

CIES SALUD SEXUAL/ SALUD REPRODUCTIVA para el desarrollo de sus actividades cuenta con el reconocimiento del estado Boliviano con el apoyo técnico y financiero de: RFSU, IrishAid, fundación ergstrom, IPPF, Plan Internacional, Unión Europea entre otros socios importantes que han depositado su confianza en la institución, además de recursos propios.

Alianzas estratégicas el trabajo de CIES SALUD SEXUAL/SALUD REPRODUCTIVA se establece por alianzas con otras instituciones y movimientos sociales que reconocen el aporte institucional y realiza una labor de colaboración mutua permanente, entre ellas están las organizaciones de Base, Juntas Vecinales, Organizaciones Juveniles, Federaciones de Trabajadores Campesinos, Constructores, Gremiales, Universidades, Gobiernos Municipales, SEDES. SEDUCA y medios de comunicación masiva.

CONVENIOS CON: Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de educación, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, Gobernaciones, Gobiernos



Autónomos Municipales, SEDES, SEDUCAS, Consejo de Capitanes Guaraníes, Confederación de Mujeres Interculturales.

CIES FORMA PARTE DE: Coordinadora de la Mujer, Procosi, Mesa de Derechos Sexuales y Drecgos Reproductivos, Mesa de Maternidad y Nacimiento Seguro.

NIVEL INTERNACIONAL: Miembro pleno de IPPF (Federación internacional de la planificación de la familia), Unión Internacional de lucha contra el Cáncer, Reproductive Health Supplies Coalition.

La Unidad de Terapia Intensiva y Medicina de la clínica CIES comienza su funcionamiento en Agosto del Diciembre del 2013. Inicialmente la atención era exclusivamente para pacientes institucionales pero por la demanda se ha logrado realizar convenios con algunos seguros de corto plazo incrementando el número de pacientes críticos.

Se apertura con 7 unidades que cuentan con todo el equipamiento necesario requerido para el adecuado funcionamiento de acuerdo a norma internacional como: Ambiente adecuado, camas eléctricas, oxígeno central permanente, aspiración central, monitores multiparamétricos, ventiladores mecánicos inteligentes, bombas de infusión, etc.

El personal médico cuenta con 3 médicos y licenciadas en enfermería especialistas en Terapia Intensiva y Medicina Crítica miembros de la Sociedad Boliviana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, personal de apoyo altamente calificado, que cubren turnos las 24 horas del día y los 365 días del año considerado como la clínica modelo en la Ciudad de La Paz.

## **8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS**

### **8.1 OBJETIVO GENERAL.**

Consentimiento Informado del Paciente Crítico Implantado en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Modelo CIES de la Ciudad de La Paz.

## **8.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Calidad de atención con la implantación del Consentimiento Informado en la Clínica CIES mejorada.
- Conocimiento de la población mejorado sobre la importancia del Consentimiento Informado del Paciente Critico.
- Consentimiento Informado del Paciente Critico para la Unidad de Terapia Intensiva elaborado.

## **9. RESULTADOS**

Los resultados esperados a través de la implantación del Consentimiento Informado del Paciente Critico en la Clínica CIES son:

- ▶ Calidad de atención en la Clínica CIES de La Paz mejorada para contribuir una óptima prestación de servicios, disminuyendo la insatisfacción del usuario.
- ▶ Población sensibilizada y con conocimientos de la importancia del Consentimiento Informado del Paciente Critico y que identifica las posibles complicaciones del paciente crítico en La Unidad de Terapia Intensiva.
- ▶ Desarrollo planificado de las estrategias establecidas entre el equipo de la Unidad de Terapia Intensiva y la población (paciente, familiares y responsables legales del paciente crítico), para la protección del paciente crítico, basados en la información oportuna y promoción del Consentimiento Informado.
- ▶ El Medico Intensivista tomara el tiempo adecuado para explicar el contenido del Consentimiento Informado, disminuyendo la desconfianza y de esta manera responder a todas las dudas de los usuarios.

## 10. ACTIVIDADES

<b>COMPONENTE 1</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN Y EFICIENCIA EN EL MANEJO DEL COSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE CRÍTICO MEJORADA EN LA CLINICA CIES DE LA PAZ.	1.1 Talleres de capacitación para el personal de salud de la Clínica CIES sobre calidad de atención (buen trato al paciente e información adecuada y oportuna de los beneficios del Consentimiento Informado del Paciente Crítico).
	1.2 Entrevistas y aplicación de boletas de satisfacción al usuario.
	1.3 Coordinación con el comité de Auditoria y Gestión de Calidad de la Clínica CIES para gestionar talleres de información de actualización e importancia del Consentimiento Informado del Paciente Crítico.

<b>COMPONENTE 2</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
CONOCIMIENTO DEL USUARIO (PACIENTE CRITICO, FAMILIARES Y PERSONAL RESPONSABLE), MEJORADA SOBRE LA IMPORTANCIA Y LA AUTORIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE CRITICO.	2.1 Sesiones de información y difusión dirigido a usuarios (Paciente Crítico, Familiares y Personal Responsable) de la importancia del Consentimiento Informado del Paciente Crítico.
	2.2 Elaboración del Consentimiento Informado acorde a la Especialidad de Terapia Intensiva con el apoyo de la Sociedad Boliviana de Terapia Intensiva Filial La Paz.
	2.3 Obtención de la Autorización del Consentimiento Informado del paciente critico pre-impreso antes del ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva.

<b>COMPONENTE 3</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA	3.1 Talleres de capacitación en el manejo y llenado del Consentimiento Informado del Paciente Crítico.

<b>PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE CRITICO IMPLANTADA A TRAVÉS DE AUDITORIAS ACARGO DEL COMITÉ DE AUDITORIA Y GESTION DE CALIDAD DE LA CLINICA</b>	<b>3.2 Talleres de capacitación para la notificación inmediata en caso del no llenado del Consentimiento Informado del paciente crítico.</b>
	<b>3.3. Monitoreo y seguimiento a la implantación del Consentimiento Informado del Paciente Critico por el Comité de Auditoria y Gestión de Calidad de la clínica CIES.</b>

## **11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DEL OBJETIVO**

La Clínica Modelo CIES implantara el consentimiento informado del paciente crítico en la Unidad de Terapia Intensiva.

100% de los especialistas en la Unidad de Terapia Intensiva informaran acerca del consentimiento informado antes del ingreso a la Unidad.

100% del comité de auditoría médica y gestión de calidad son sensibilizados.

## **12. FUENTES DE VERIFICACION**

Conforme al contenido del Marco Lógico los medios o fuentes de verificación son:

Formulario de Consentimiento Informado del Paciente Critico para el ingreso de pacientes críticos a la Unidad de Terapia Intensiva.

Historia Clínica de pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva.

### **COMPONENTE 1**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y EFICIENCIA EN EL MANEJO DEL  
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE CRÍTICO MEJORADO EN  
LA CLINICA CIES LA PAZ.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
--------------------	-------------------------------

1.1 Talleres de capacitación para el personal de salud sobre calidad de atención (buen trato al paciente) e información del Consentimiento Informado del Paciente Critico.	Lista de personal capacitado médicos de turno, personal del servicio de Terapia Intensiva
1.2 Implantación del consentimiento Informado del Paciente Critico	Historias Clínicas de Pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva.

### 13. SUPUESTOS

Los supuestos que se detallan a continuación son los formulados durante la elaboración del proyecto; representan la probabilidad de éxito del proyecto.

Decisión y compromiso Institucional para aplicar el Consentimiento Informado de acuerdo a normas vigentes en el país.

Predisposición de la Gerencia y Jefatura Médica para incorporar el Consentimiento Informado para la Unidad de Terapia Intensiva.

Aceptación de los pacientes, familiares o responsables legales de la firma del Consentimiento Informado antes del ingreso del paciente crítico a la Unidad de Terapia Intensiva.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SUPUESTOS</b>
1.3 Talleres de capacitación para el personal de salud sobre calidad de atención (buen trato al paciente) e información del Consentimiento Informado del Paciente Critico.	Personal de salud de la clínica , médicos de turno y personal del servicio de Terapia Intensiva asiste y participa en los talleres de capacitación
1.4 Implantación del Consentimiento	Existencia de Historias Clínicas de

Informado del Paciente Critico	Pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva con las firmas de los pacientes, familiares o responsable legales de los pacientes críticos.
--------------------------------	---

#### **14. ANALISIS DE VIABILIDAD.**

##### **COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA Y GESTION DE CALIDAD.**

La presente implementación será ejecutada debido a que al interior de la institución se cuenta con el Comité de Auditoria Medica y Gestión de calidad.

##### **LEY 3131.**

En Bolivia la obligación de informar está contemplada e impuesta mediante la ley 3131 Del Ejercicio Profesional Médico del 08 de agosto de 2005 y su Decreto Supremo Reglamentario 28562 de 22 de diciembre de 2005.

El Proyecto planteado para implantar el consentimiento informado del paciente crítico en la clínica CIES, es viable considerando que surge a partir de una necesidad identificada en la Clínica. Por lo que es posible contribuir a la información de los beneficios tanto para el personal médico como para los usuarios, a su vez se encuentra dentro de las políticas de brindar calidad de la Clínica sin estar al margen de las reglas y normativas de la ley 3131. Asimismo se cuenta con el personal de salud estable para la atención permanente del paciente crítico, lo cual permitirá la viabilidad y la sostenibilidad del proyecto.

#### **15. ANALISIS DE FACTIBILIDAD.**

Se realiza el análisis de factibilidad del proyecto que se describen a continuación:

##### **15.1 DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION.**

La clínica CIES, por sus características, cuenta con alta capacidad de resolución, amplitud de incorporación de nuevas especialidades, actuando de acuerdo a

normativa vigente siguiendo protocolos actuales que se acomodan a la realidad de la Clínica y que cumplen con requisitos establecidos por el SEDES y el Ministerio de Salud y Deportes.

**Por tanto los resultados:**

Mejora de la Calidad en la atención de los usuarios antes del ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva.

Satisfacer las necesidades de la institución y de los usuarios.

Incremento de los conocimientos de los usuarios acerca del servicio de Terapia Intensiva con la implantación del Consentimiento Informado.

Favorece a toda la organización institucional, recursos humanos y al servicio de Terapia Intensiva posibilitando cambios en el manejo adecuado del expediente clínico, que contempla el consentimiento informado en la Unidad de Terapia Intensiva.

Podría reducir los contratiempos, los riesgos de posibles reclamos ante complicaciones no esperados en el manejo del paciente crítico.

Se implanta cambios en el accionar de médicos especialista.

**15.2 FACTIBILIDAD SOCIAL.**

El factor costo efectividad denotara los resultados post implantación del consentimiento informado por la satisfacción y calidad al usuario.

La población usuaria satisface su derecho que está constituida en la Constitución Política de Estado enmarcada en el art 18. En su inc. I Todos las personas tienen derecho a la salud y la ley 3131.

Las disposiciones gerenciales y administrativas tienen la responsabilidad de disponer sus recursos a la satisfacción del usuario interno y externo, porque cuentan con los recursos y la capacidad para hacerlo.

### **15.3 FACTIBILIDAD CULTURAL- INTERCULTURAL.**

El sistema de salud de acuerdo a las leyes vigentes debe ser universal, equitativo e intercultural, en ese contexto se espera la participación de todo el personal de salud de la clínica CIES para que todos sean los actores que desarrollen una atención con calidad y calidez humano.

### **15.4 DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO:**

Para desarrollar esta implementación se cuenta con:

La infraestructura, el servicio de Terapia Intensiva en que se implantará el consentimiento informado.

Están los recursos humanos en sus distintas disciplinas desde el Gerente Regional, Jefe Médico de CIES, (Médicos y enfermeras especialistas en Terapia Intensiva). Que con sus conocimientos y experiencia pueden ser utilizados para el cambio de comportamiento y adquisición de nuevos conocimientos, todos ellos de adquirir el compromiso de brindar una atención segura con calidad y calidez humana.

Los manuales, guías y protocolos enmarcados en la ley 3131 que están en vigencia nacional disponibles de ser implementados y ser asimilados como un medio de incrementar el conocimiento.

Se cuenta con sala de exposición con medios audiovisuales para llevar a cabo sesiones de coordinación, inducción a la mejora de la institución, conocimiento, reflexión, análisis y evaluación.

### **15.5 FACTIBILIDAD ECONOMICO Y FINANCIERO.**

Con relación a la ejecución del proyecto durante el tiempo previsto, es importante considerar que existe mayor probabilidad de factibilidad para el desarrollo de las actividades programadas, por contar con el personal de salud estable en la Clínica En ese entendido se tiene factibilidad económica.



## **15.6 FACTIBILIDAD DE GÉNERO**

El estado Boliviano dentro de los diferentes valores éticos a tomar será el de fomentar la equidad de género, sin ningún tipo de discriminación. Es en esos términos que en presente proyecto de intervención se considerara a los pacientes de ambos sexos.

Como toda institución, alberga en sus dependencias a profesionales y administrativos sin ninguna preferencia a la más de la calidad y responsabilidad personal y profesionales, por tanto la viabilidad de género repercute en la mejora de las habilidades y aptitudes en el recurso humano de ambos sexos.

## **16. ANALISIS DE SOSTENIBILIDAD DE LA INTERVENCION**

La implantación del consentimiento informado en la Clínica CIES no requiere ser sostenible ya que dependerá del cumplimiento del especialista en informar de forma resumida los beneficios del consentimiento informado del paciente crítico y obtener el consentimiento del paciente o responsables legales de estar o no de acuerdo con la información.

## **17. IMPACTO ESPERADO DE LA INTERVENCION.**

### **ATENCION CON CALIDAD AL USUARIO.**

La calidad en la atención de salud es un concepto enraizado en nuestra cultura y no obstante pocos son capaces de definir y descifrar su significado, todos comprendemos en forma intuitiva lo que quiere significar sin embargo hay muchos problemas para establecer con exactitud lo que quiere decir. Esta gran variedad de denotaciones, connotaciones del término que involucra desde conceptos culturales, situacionales y personales hasta coyunturales e históricos, le da un carácter muy rico y variado, obstaculizando al mismo tiempo su adecuada caracterización, al punto que puede llegar a pensarse que la misma es inaccesible.

Toda institución de salud tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir las políticas y planes nacionales e internacionales según la OMS en brindar la calidad en asistencia sanitaria, en este sentido la clínica CIES, por su ubicación geográfica y

alta afluencia de pacientes implantara el consentimiento informado del paciente crítico en la Unidad de Terapia Intensiva.

#### **18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.**

La Clínica CIES La Paz correrá con la papelería para la impresión de los consentimientos informados y la información al personal médico y enfermería será parte del manual de funciones del personal de Terapia Intensiva.

## 19. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kvitko, Luis Alberto. "El Consentimiento Informado", 1ra edición Ciudadela: Dosityuna. Ediciones Argentinas. 2009.
2. Alonso Olea Manuel. "El consentimiento informado y las consecuencias de su falta o deficiencia". Libro de las ponencias del XIII Congreso Mundial sobre el Derecho Medico, Tomo II, realizado en Helsinki del 6 al 10 de Agosto del 2000.
3. Benavente M.I. El respeto por la autonomia del paciente: algunas reflexiones sobre el consentimiento informado. El Derecho. 186-1340.
4. Castaño de Restrepo M.P. El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica. Editorial Temis S.A. Santa Fé de Bogotá, Colombia 1997.
5. Belpali Y. Consentimiento Informado y mala praxis. In: Sindicato Médico del Uruguay: I Jornadas de Prevención de la Malapraxis médica (1992). Montevideo:SMU, 1993: 41-7.
6. Osuna Carrillo Eduardo. " La información sanitaria como requisito para el consentimiento informado" Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal. Memorias del 1er Congreso Latino –Iberoamericano de derecho a la Salud . Vol5,Fasc2,Vol 6 Fasc1, San Jose de Costa Rica. Junio 2000.
7. Simón Lorda P. El Consentimiento Informado. Editorial Triacastela. Madrid , España. 2000.
8. Beauchamp TL, Childess JF. Principles of biomedical ethics. 4<sup>th</sup> ed. Oxford. Oxford University Press, Inc 1994; 73: 120-88.
9. Boladeras, Cucurella, Margarita. Bioética y calidad de vida, Bogotá DC, ediciones el bosque. 2000; 60: 38-45.

10. Boletín Sanitario Panamericano. Código de Nuremberg, código de Helsinki; 1990.
11. Concheiro L, Simón L, El consentimiento Informado. Teoría y Práctica. Barcelona: 1993; 89: 659-663.
12. Cortes Galan J.C. El consentimiento Informado en los servicios sanitarios. Colex; 1997.
13. Ortega L. Doctores: Porque se quejan sus pacientes Tribunal de Ética. Médica de Bogotá-Colombia; 2002.
14. Bolivia. Decreto Supremo N° 28562 Reglamentario de la Ley 3131.
15. De La Gálvez Murillo Alberto. Es tiempo de la bioética. Revista Boliviana de Ginecología y Obstetricia; 2000
16. H. Congreso de la República de Bolivia. Ley 3131. Del Ejercicio Profesional Médico. Gaceta Oficial de Bolivia. XLV, No 2781, de 24 de Agosto de 2005.
17. Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional ITS SIDA Resolución Ministerial No 0711 para la prevención y vigilancia de VIH SIDA en Bolivia La Paz: MSD noviembre de 2002.
18. Lara, María del Carmen: De la Fuente, Juan Ramón. Sobre el consentimiento Informado. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana 1990; 108: 439- 444.
19. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento Obligatorio para Instalación, Habilitación y Financiamiento de Servicios de Transfusión. Resolución Ministerial N°0477 de 29 de Junio 2007.
20. Quadri, Gabriel Hernán El consentimiento Informado de la Provincia de Buenos Aires edit. Lexis Nexis, Buenos Aires, 2007.
21. Albanese Susana. "El Derecho de los pacientes a recibir información". El Derecho. 160-96.
22. Albasene Susana Relación Medico Paciente: el derecho a informar y el acceso a la historia clínica . La Ley. 1990-E-249 y 1991-D-117.
23. Drane James f. "Cuestiones de justicia en la prestación de servicios de salud" en "Bioetica. Temas y Perspectivas". Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 527,1990.

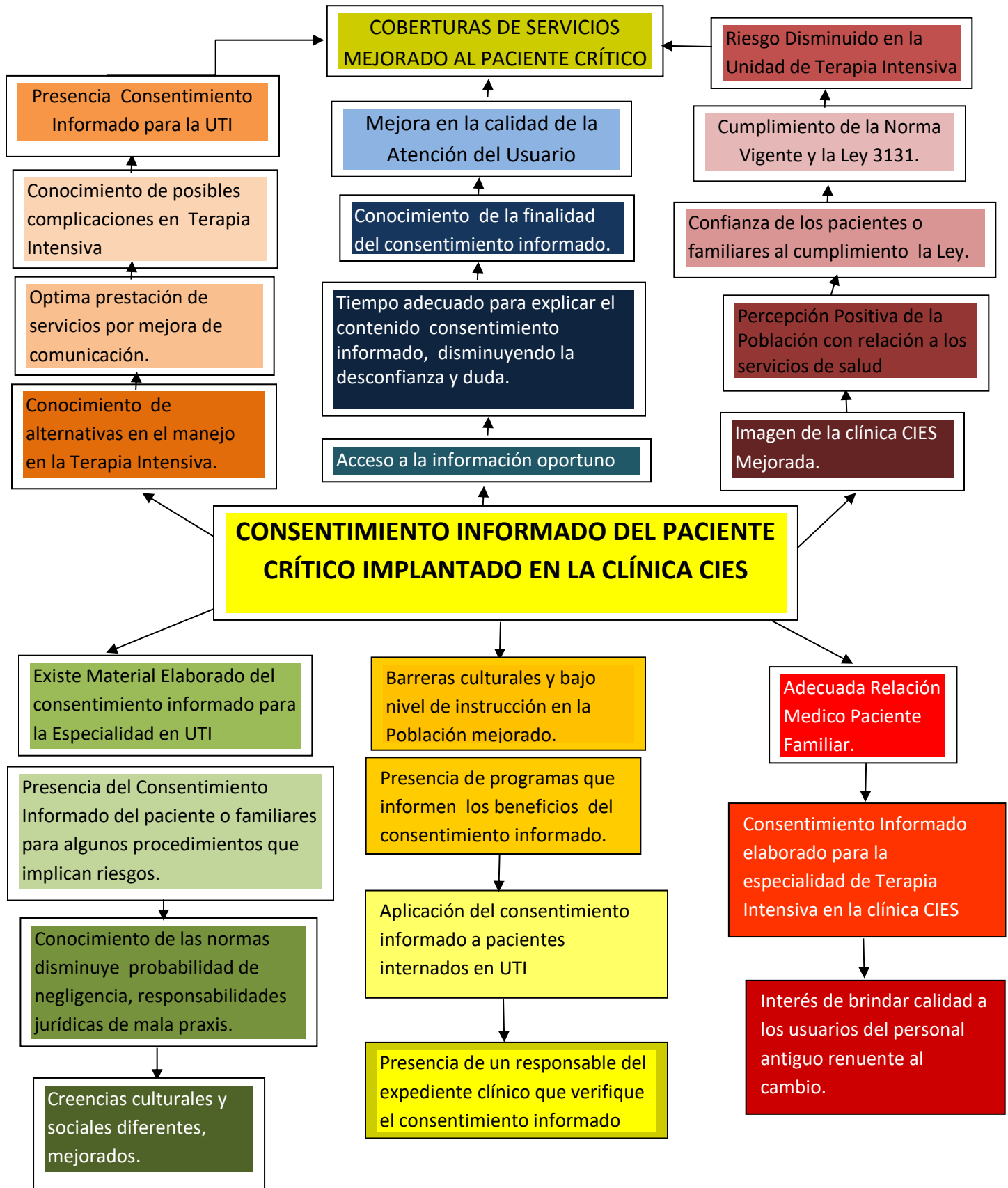
24. Kvitko, Luis Alberto. "La Responsabilidad Médica". Premio Bienal 1979-1980 Dr. Eduardo Perez de la Facultad de Medicina UBA.
25. Kvitko, Luis Alberto. "La Responsabilidad Médica Compartida". Semana Médica 157:574-585. Buenos Aires, 1980.
26. Kvitko, Luis Alberto. "La Responsabilidad Medica Penal". Semana Médica 157:843-849. Buenos Aires, 1980.

**ANEXOS**

# ANALISIS DE PROBLEMAS

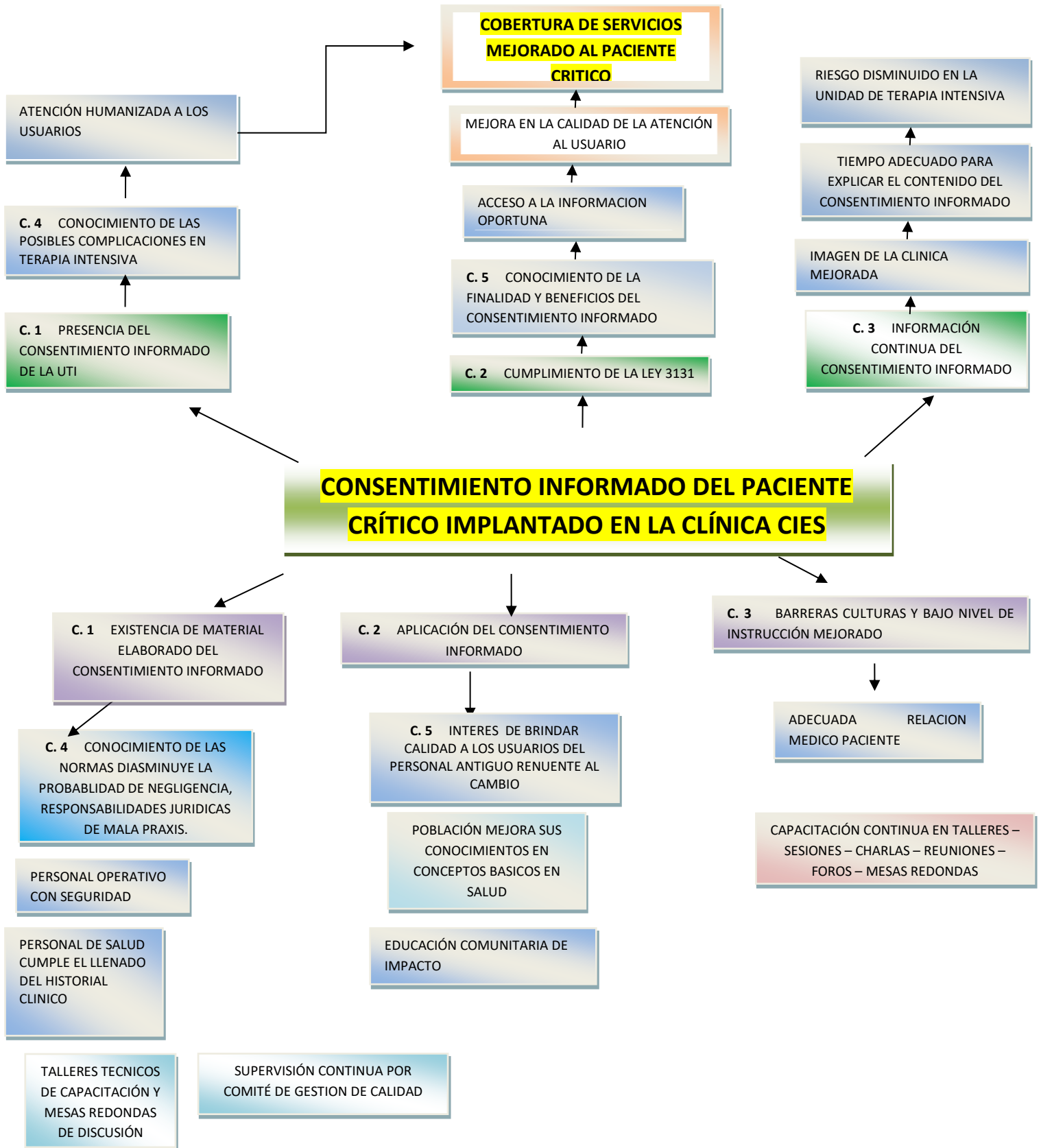


# ANALISIS DE OBJETIVOS





# ÁRBOL DE OBJETIVOS GERARQUIZACION CAUSA – CAUSA



## GERARQUIZACION DE CAUSA – CAUSA

0 = Ninguna  
1 = Poca influencia  
2 = Mediana influencia  
3 = Mucha influencia

### MATRIZ CAUSA –CAUSA

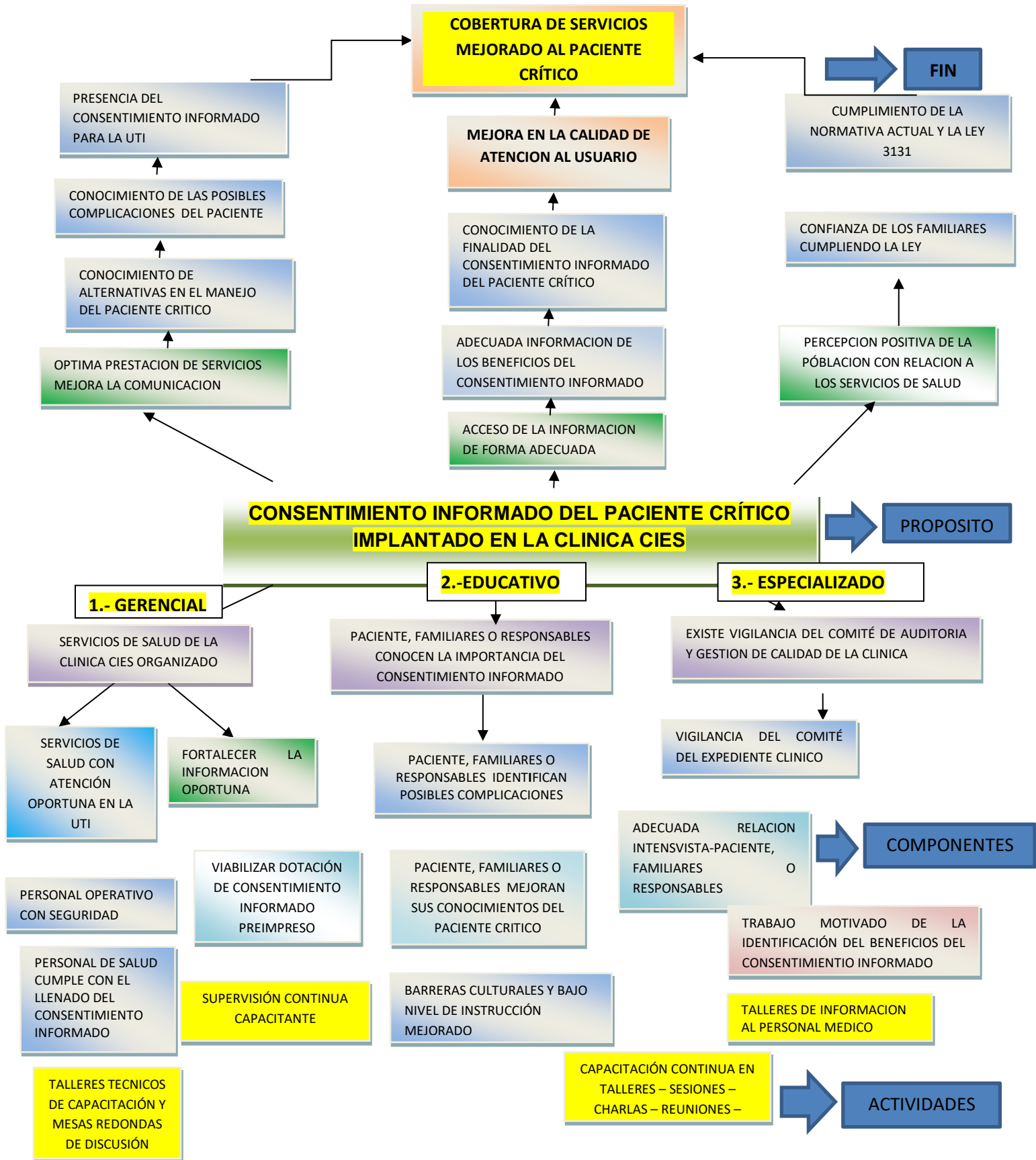
<b>CAUSA</b>	C1	C2	C3	C4	C5	<b>SA</b>
C1	X	3	1	2	3	9
C2	0	x	2	0	3	5
C3	1	2	x	0	3	6
C4	3	3	1	x	2	9
C5	2	2	1	0	x	5
<b>SP</b>	9	10	5	2	11	<b>X</b>

SA= Suma Activa

SP= Suma Pasiva

- Me permitió seleccionar las causas más importantes, las cuales las identifique como “causas clave”, que serán objeto de las acciones destinadas a ser solucionadas durante el proceso de ejecución del proyecto.

# ÁRBOL DE OBJETIVOS CON ESTRUCTURA ANALITICA DEL PROYECTO



## ANALISIS DE LOS INVOLUCRADOS

DIRECTOS	INDIRECTOS	NEUTRALES	BENEFICIARIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medico Intensivista responsable de la Terapia Intensiva</li> <li>Médicos Generales</li> <li>Paciente, Familiar o Responsable Legal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe Medico</li> <li>Jefe de Enfermería.</li> <li>Comité de Auditoria y Gestión de Calidad</li> </ul>	Administrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medico Intensivista mejora la relación Medico paciente.</li> <li>Paciente, Familiar o Responsable legal conoce los beneficios del consentimiento informado</li> </ul>

GRUPO	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
Medico Intensivista responsable de la Unidad de Terapia Intensiva	Cumplir la Normativa Vigente y la Ley 3131, informado los beneficios del Consentimiento Informado para tener una Relación Medico Paciente Adecuado.	Falta de elaboración de un documento de la especialidad de Terapia Intensiva. Ausencia del Consentimiento Informado de la especialidad.	Tiene formación a nivel de especialidad. Desempeña un rol operativo Cumplir la normativa vigente y la Ley 3131 Cumplir con el adecuado manejo del expediente clínico.
Médicos Generales	Cumplir la Normativa Vigente y la Ley 3131, informado los beneficios del Consentimiento Informado para tener una Relación Medico Paciente Adecuado.	Falta de elaboración de un documento de la especialidad de Terapia Intensiva. Ausencia del Consentimiento Informado de la especialidad.	Desempeña un rol operativo Cumplir la normativa vigente y la Ley 3131 Cumplir con el adecuado manejo del expediente clínico.
Paciente, Familiar o Responsable Legal	Conocer los riesgos del Paciente Critico	Falta de Conocimiento de los beneficios del Consentimiento Informado. Ausencia en la Información Oportuna	Protección de la constitución Política del estado.

## MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

### NOMBRE DEL PROYECTO:

### CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD CON LA IMPLANTACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLINICA CIES

Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Suposiciones Importantes
<p><b>FIN:</b></p> <p>La Cobertura de Servicios de Salud y la Calidad de Atención mejorados, implantando el consentimiento informado del paciente crítico.</p> <p>Pacientes críticos, familiares o responsables legales beneficiados recibiendo información oportuna y clara.</p> <p>Imagen de la Clínica Cies La Paz mejorado.</p> <p>Disminución de reclamos e insatisfacción de los usuarios en la Unidad de Terapia Intensiva de la clínica CIES La Paz.</p>	<p>Coberturas mejoradas en el 2015 a través de convenios con Seguros de Salud de corto plazo (CNS) en 80%.</p> <p>Grado de satisfacción del usuario supera en 70%, en el primer año.</p> <p>Incremento de pacientes críticos en 60%.</p> <p>Disminuye los reclamos de insatisfacción de usuarios en 100%.</p>	<p>Hoja de Consentimiento Informado Pre-impreso</p> <p>Historia Clínica</p> <p>Estadísticas institucionales</p> <p>Encuesta realizada IBNORCA</p>	<p>Decisión y compromiso institucional para aplicar las normas vigentes en el país y cumplir la ley 3131.</p> <p>Se establece cultura de la Utilización adecuada del Consentimiento Informado en la Clínica CIES.</p>
<p><b>Propósito:</b></p> <p>Implantado el consentimiento informado incremento de la cobertura y calidad de atención del paciente crítico en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Modelo CIES de la Ciudad de La Paz.</p>	<p>Incremento de cobertura de atención al paciente crítico en 80% en el 2016.</p>	<p>Estadísticas institucionales</p>	<p>Capacidad de la Clínica para implementar nuevas unidades para la demanda de pacientes críticos</p>
<p><b>Componentes:</b></p> <p><b>GERENCIAL:</b></p> <p>Servicios de salud de la clínica CIES organizado.</p> <p>Servicios de salud con atención oportuna en la UTI.</p> <p>Fortalecer la información</p>	<p>Capacitado en 100% de personal médico en un año.</p> <p>100% Programa de Educación y capacitación Continua</p>	<p>Registro Internos de la clínica.</p> <p>Revisiones de Historia Clínica con auditorías internas.</p>	<p>Usuarios toman mayor conciencia de la importancia del consentimiento informado.</p> <p>Equipamiento</p>

<p>oportuna.</p> <p>Viabilizar dotación de consentimiento informado preimpreso.</p> <p>Personal de salud cumple con el llenado del consentimiento informado.</p> <p>Talleres técnicos de capacitación y mesas redondas de discusión.</p> <p>Personal operativo con seguridad.</p> <p><b>EDUCACTIVO.</b></p> <p>Paciente, familiares o responsables conocen la importancia del consentimiento informado.</p> <p>Paciente, familiares o responsables identifican posibles complicaciones.</p> <p>Paciente, familiares o responsables mejoran sus conocimientos del paciente crítico</p> <p>Barreras culturales y bajo nivel de instrucción mejorado</p> <p><b>ESPECIALIZADO</b></p> <p>Existe vigilancia del comité de auditoría y gestión de calidad de la clínica.</p> <p>Vigilancia del comité del expediente clínico.</p> <p>Adecuada relación intensivista-paciente, familiares o responsables.</p> <p>Trabajo motivado de la identificación de los beneficios del consentimiento informado.</p> <p>Talleres de información al personal médico.</p>	<p>Aprobado.</p>	<p>Libro de actas del Comité de Auditoría Médica.</p> <p>POA Gestión 2016.</p> <p>Plan Institucional</p>	<p>adecuado de la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Decisión y compromiso de los directivos y comité de Auditoría Médica y gestión de calidad de la Clínica CIES de realizar actualizaciones del uso adecuado de la Historia Clínica.</p> <p>Incorporar en la Curricula del Comité de Auditoría médica y gestión de Calidad temas dirigidos a la importancia del consentimiento informado</p>
--	------------------	--	---

<p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p><b>1. Capacitación Continua en la relación Intensivista –Paciente en la Clínica.</b></p> <p>1.1 Actualizar los datos que ratifiquen la falta del Consentimiento Informado en la UTI.</p> <p>1.2 Reunión técnica de información y sensibilización de la implantación y sus beneficios</p> <p><b>2. Reunión Continua con el Comité de Auditoría Médica y Gestión de Calidad para la implantación del Consentimiento Informado.</b></p> <p>2.1 Elaboración del consentimiento informado para el Servicio de Terapia Intensiva de la Clínica modelo CIES.</p> <p>2.2 Reunión para la presentación del consentimiento informado y su aplicación posterior al Comité de Auditoría Médica y Gestión de Calidad.</p> <p>2.3 Por Circular comunicar al personal de Guardia de la Clínica la implantación del Consentimiento Informado antes del ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva.</p>	<p>1.1 Se ha evidenciado que no se cuenta con el consentimiento informado en la especialidad de Terapia Intensiva.</p> <p>1.2 El 100% de los directivos, Jefatura médica, enfermería y terapia Intensiva sensibilizado y comprometido con su implantación.</p> <p>2.1 El consentimiento Informado elaborado, y listo para su implantación en 100%.</p> <p>2.2 En la Primera semana de Agosto del 2016.</p> <p>2.3 Por Instructivo del 1ro de Septiembre del 2016 se instruye la firma del consentimiento informado antes del ingreso a UTI por paciente o familiar o responsable legal.</p>	<p>1.1 Historia Clínica con ausencia de Consentimiento Informado en UTI</p> <p>1.2 Acta de reunión firmada.</p> <p>2.1. Primer borrador de propuesta de implementación del consentimiento informado.</p> <p>2.2 Cuaderno de Actas firmado.</p> <p>2.3 Instructivo distribuido en la clínica modelo CIES.</p>	<p>Voluntad de los Intensivistas y del comité de Auditoría Médica y Gestión de calidad para convocar a reuniones.</p> <p>Datos e Información disponibles y actualizados.</p> <p>Aceptabilidad institucional para su elaboración y su aplicación.</p> <p>Responsabilidad y compromiso del Comité de Auditoría Médica y gestión de calidad para su presentación. Gerencia mantiene como prioridad la implementación del consentimiento informado.</p>
--	---	--	---

<p><b>3. Charlas de Fortalecimiento de la implantación del Consentimiento Informado con educación y capacitación continua con un plan institucional.</b></p> <p>3.1 Elaboración de Manuales de Procedimiento, Protocolos, Guías con apoyo de la Jefatura Medica y comité de Auditoria Medica y gestión de calidad de la Clínica CIES.</p> <p>3.2 Realizar talleres de educación, información y capacitación de acuerdo a programa sobre: manejo adecuado del expediente clínico e importancia del consentimiento informado.</p> <p>3.3 Implantación del consentimiento informado en la Terapia Intensiva.</p>	<p>3.1. 100% de cumplimiento dotados por la Sociedad de Terapia Intensiva y Medicina Critica</p> <p>3.2 . 100% de cumplimiento al personal de terapia intensiva y médicos de guardia.</p> <p>3.3. 100% se implanta el consentimiento informado</p>	<p>3.1. Protocolos, Guías y manuales impreso y con firmas de aprobación.</p> <p>3.2 Lista de Asistencia llenada y firmada.</p> <p>3.3. Consentimiento informado en ejecución</p>	<p>Aceptación de los niveles técnicos para su implantación, además del compromiso y voluntad de los directivos para incorporar en la atención.</p> <p>Apoyo de los directivos para regularizar el proceso de educación permanente.</p> <p>Compromiso institucional para dar continuidad y efectivizar su implementación.</p>
---	--	--	--



**PRESUPUESTO PARA LA EJECUCION PARA LA IMPLANTACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE CRITICO DE LA CLINICA CIES.**

**ACTIVIDAD .1.- No se requiere presupuesto.**









**ACTIVIDAD 2.- Esta actividad se pondrá a consideración.**


DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TIEMPO	TOTAL	SOCILITADO	APORTADO
Papel Bond	1 paquete	45 Bs.	////////	45 Bs	45 Bs.	45 Bs.
Folder de Palanca	1 unidad	12 Bs	////////	12 Bs.	12 Bs.	12 Bs.
Fotocopias	1 manual, protocolos	20 cts	////////	20 Bs	20 Bs	20 Bs
TOTAL						77 Bs.

**ACTIVIDAD 3.- Esta actividad de la clínica.**










DETALLE	CANTIDA D	PRECIO UNITARIO	TIEMPO	TOTAL	SOLICITADO	APORTADO
Impresión de consentimiento informado	1000	20 cts.	////////	200 Bs	200 Bs	
Refrigerio	20	10	////////	200 Bs	200 Bs	
TOTAL					400 Bs.	

**CRONOGRAMA PREMILINAR DE ACTIVIDADES MES DE JULIO- DICIEMBRE 2016.**

ACTIVIDAD	JULIO-AGOSTO	SEPTIEMBRE- OCT	NOVIEMBRE- DIC.
Visita de la clínica CIES, recopilación de información sobre la Clínica Modelo CIES			
Elaboración de propuesta de intervención			
Presentación de propuesta al Comité de Auditoria Médica y Gestión de Calidad.			
Revisión de propuesta de implementación			

Aprobación de propuesta de implementación			
---	--	--	---

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES JULIO/AGOSTO/SEPTIEMBRE 2016

ACTIVIDAD	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Envío de nota de presentación de propuesta												
Elaboración de la propuesta de implantación												
Reunión de presentación y aprobación de la implantación.												
Obtención de protocolos y manuales para la UTI de la Sociedad de Terapia Intensiva												
Realización de Talleres de educación, información y capacitación de acuerdo a programa sobre la implementación del consentimiento informado												
Implantación del consentimiento informado en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Modelo CIES												
Aplicación de consentimiento informado en la UTI												

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA EL INGRESO A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA  
CLINICA CIES**

**DATOS DE IDENTIFICACION**

Nombre del paciente.....

Edad.....CI.....

Teléfonos de Referencia.....

Paciente Institucional o transferencia.....

Servicio o Unidad de Transferencia del paciente.....

Nº de expediente clínico.....

Nombre del Intensivista .....

La lectura de esta ficha ha sido acompañada de una explicación clara y con gráficos del paciente por el Médico Tratante.

SI        NO

Estimado paciente y/o responsable legal:

El consentimiento informado es la potestad que Usted tiene de aceptar libremente y sin presiones, que por necesidad diagnóstica o terapéutica, se practique en el cuerpo del paciente algún procedimiento clínico, laboratorio, imagenológico o instrumental, previa explicación clara de la persona que se lo practicará, con el fin de que usted sepa y comprenda como será realizado y cuáles son sus beneficios y eventuales riesgos o perjuicios, a más de obtener respuesta a sus preguntas e inquietudes.

En tal sentido, lea cuidadosamente este formulario y marque con una (X) la casilla que mejor se acomode a su respuesta.

1. ¿Acepta Usted voluntariamente ser internado obligado por mi enfermedad?  
SI - NO
2. ¿Desea Usted ser informado de todo lo que acontezca en el curso de su enfermedad?  
SI - NO Únicamente cuando yo pregunte
3. ¿Da su consentimiento para someterse al interrogatorio y examen físico que permitan investigar las causas de su enfermedad y hacer seguimiento de la misma?

SI

SI siempre y cuando sean realizados por personal autorizado y competente que se identifique con claridad y proceda con el debido cuidado y respeto a mi pudor y privacidad.

NO

4. ¿Acepta someterse a los exámenes clínicos de seguimiento cotidiano, así como a los controles tratamientos rutinarios el personal de enfermería?

SI

SI siempre y cuando sea informado sobre la naturaleza de los medicamentos que recibo y obedezcan a indicaciones precisas y escritas en mi Historia Clínica por los médicos tratantes de mi enfermedad.

NO

5. ¿Acepta la colocación de sueros e inyectables sabiendo que el uso de agujas y catéteres puede provocarle alguna molestia o dolor, así como complicaciones locales (irritación, equimosis, abscesos localizados, hematomas) y complicaciones alérgicas de manifestación variable?

SI

SI, siempre que en el lugar donde me encuentre tengan los recursos necesarios para resolver satisfactoriamente tales complicaciones.

NO

6. ¿Acepta la colocación de sondas o catéteres?

SI – NO

Siempre que de acuerdo con prescripción médica sean estrictamente necesarios.

SI – NO

Siempre y cuando mi médico tratante me explique los efectos no deseados.

SI-NO

7. ¿Usted autoriza que le tomen muestras para exámenes de laboratorio por razones de su enfermedad?

SI-NO

Siempre y cuando sean estrictamente necesarias sin restricciones, siempre y cuando me sean explicadas las razones.

8. ¿Autoriza someterse a exámenes radiográficos y ecográficos que sus médicos tratantes consideren necesarios?

SI

SI siempre y cuando sean métodos simples, no invasivos y que no requieran introducción de medios de contraste en órganos, cavidades o en el torrente circulatorio.

NO

9. ¿Dara usted su consentimiento para someterse a procedimientos de diagnóstico o tratamiento más complejos que por razones de su enfermedad, pudieran ser necesarios?

SI siempre y cuando la persona responsable de su realización me informe cabalmente sobre todas las implicaciones que tenga el procedimiento al que deba someterse, prefiriendo desconocer detalles ni ser informado sobre dichos procedimientos.

SI-NO

POSTERIOR ENTREVISTA CON EL MEDICO INTENVISTA

DECLARO (MOS)

Que se me ha explicado que es **NECESARIO Y URGENTE LA INTERNACION EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLINICA CIES.**

1. El propósito principal de la internación consiste en proporcionar un control adecuado de las funciones vitales alteradas, debido a la gravedad de la enfermedad.

2. Durante su internación el paciente puede requerir intervenciones de urgencia y otros procedimientos a juicio del profesional a cargo, como ser: Intubación endotraqueal, Cateterismo venoso y/o arterial, Apoyo Mecánico Ventilatorio y otros de acuerdo al criterio del intensivista.

3. Toda intervención en la Unidad de Terapia Intensiva, tanto por la propia técnica, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, malnutrición, etc.) conllevan una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que comprometen la

vida del paciente durante la internación en UTI que podrían requerir otros tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos.

4. **Las posibles complicaciones** por la patología de base que condicionaron el ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva pueden ser:

COMUNES:

INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL:

Punción en el Pulmón: (Pneumotórax, Hemotórax) (aire y sangre en el pulmón) puede requerir la instalación de tubo de pleurosotia adicional.

Punción arterial

Hematomas

INTUBACION ENDOTRAQUEAL:

Intubación difícil y fallida.

Intubación en esófago.

Lesión de vía aérea.

OTRAS:

Retención de líquidos, aumento de volumen de extremidades.

Hematomas en sitios de punción

Zonas de presión en región: Sacra, Talón de pies.

ESPECIALES.

(De acuerdo a patologías de base y patología de ingreso a UTI) debe ser escrito por medico intensivista.

.....

.....

5. No existen **GARANTIAS ABSOLUTAS** de los resultados de los procedimientos y manejo realizado.

**Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.**

**CONSENTIMIENTO**

Doy mi consentimiento para el ingreso a la UTI y que se practiquen los procedimientos y manejo necesarios para recuperación (total o parcial) de la

salud del paciente.

Se me ha facilitado las hojas informativas del Consentimiento Informado y los gráficos del estado del paciente y habiendo comprendido el significado de los procedimientos y los riesgos inherentes a los mismos, así como las posibles complicaciones inherentes a la enfermedad, declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Doctor.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

En la Ciudad de ..... de ..... hrs .....

**REPRESENTANTE LEGAL**

**Nombre Completo**.....

CI.....

FIRMA\_\_\_\_\_

HUELLA DIGITAL

**REPRESENTANTE LEGAL**

**Nombre Completo** .....

CI.....

FIRMA\_\_\_\_\_

HUELLA DIGITAL

**REPRESENTANTE LEGAL**

**Nombre Completo**.....

CI.....

FIRMA\_\_\_\_\_

HUELLA DIGITAL

**REPRESENTANTE LEGAL**

**Nombre Completo** .....

CI.....

FIRMA\_\_\_\_\_

HUELLA DIGITAL

TESTIGO:.....

MOMENTO DE INFORMACION FECHA Y HORA.....

NOMBRE Y APELLIDOS.....

CI.....

FIRMA Y SELLO DE MEDICO TRATANTE\_\_\_\_\_

# COMO ESTA EL PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA



- MONITORIZADOS: CONECTADOS A VARIOS APARATOS PARA CONTROLAR SUS ORGANOS: CEREBRO, CORAZON, PULMON, RIÑON Y ORGANOS INTERNOS.
- EN SEDACION Y ANALGESIA CONTINUA: (DORMIDOS BAJO EFECTOS DE MEDICAMENTOS)
- CONECTADOS AL VENTILADOR MECANICO: (AYUDARA A RESPIRAR Y OXIGENAR A LOS PULMONES POR RESPIRADOR ARTIFICIAL POR TIEMPO NO PREDECIBLE)
- GENERALMENTE EDEMATIZADOS POR INFECCION : (HINCHADOS EN LA CARA Y MANOS )
- LA VIDA DEL PACIENTE DEPENDE DE MAQUINAS, APARATOS Y MEDICAMENTOS.



INTUBADOS: CONECTADOS A UN TUBO NO PODRA HABLAR

VENTAJAS: AYUDARA A RESPIRAR Y ASPIRAR LAS FLEMAS

COMPLICACIONES: LESION EN LA CAVIDAD DE LA BOCA



INSTALACION DE CATETER VENOSO CENTRAL HASTA EL CORAZON

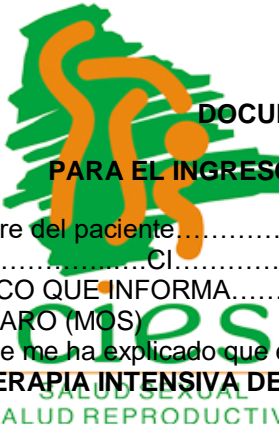
VENTAJAS: INGRESA MEDICAMENTOS HASTA EL CORAZON PARA SU FUNCIONAMIENTO.

DESVENTAJAS: INFECCION, COMPLICACION EN EL PULMON, SE PUEDE COLAPSAR, TENER SANGRE Y AIRE EN EL PULMON, QUE PUEDE REQUERIR UN TUBO ADICIONAL PARA ESTAS COMPLICACIONES.

FIRMA.....

CI.....





**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PARA EL INGRESO A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA CLINICA CIES**

Tu salud como un derecho

Nombre del paciente.....  
Edad..... CI..... Teléfonos de Referencia.....  
MEDICO QUE INFORMA.....

DECLARO (MOS)  
Que se me ha explicado que es **NECESARIO Y URGENTE LA INTERNACION EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLINICA CIES.**

SALUD REPRODUCTIVA

1. El propósito principal de la internación consiste en proporcionar un control adecuado de las funciones vitales alteradas, debido a la gravedad de la enfermedad.

2. Durante su internación el paciente puede requerir intervenciones de urgencia y otros procedimientos a juicio del profesional a cargo, como ser: Intubación Endotraqueal, Cateterismo venoso y/o arterial, Apoyo Mecánico Ventilatorio y otros de acuerdo al criterio del intensivista.

3. Toda intervención en la Unidad de Terapia Intensiva, tanto por la propia técnica, como por la situación vital de cada paciente (Diabetes, Cardiopatía, Hipertensión, Edad Avanzada, Anemia, Obesidad, Desnutrición, etc) conllevan una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que comprometen la vida del paciente durante la internación en UTI que podrían requerir otros tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos.

4. Las posibles complicaciones por la patología de base que condicionaron el ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva pueden ser: Punción en el Pulmón: (Pneumotórax, Hemotórax), Dificil Intubación y otras.

**ESPECIALES.** (De acuerdo a comorbilidades y patología de base de ingreso a UTI), **FALLA CARDIACA, PULMONAR, RENAL, HEPATICO, SHOCK IRREVERSIBLE Y FALLECIMIENTO.**

5. **No existe GARANTIAS ABSOLUTAS** de los resultados de los procedimientos y manejo realizado.

**Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable.**

**CONSENTIMIENTO**

Doy mi consentimiento para el ingreso a la UTI y que se practiquen los procedimientos y manejo necesarios para la posible recuperación (total o parcial) de la salud del paciente.

Se me ha facilitado esta hoja informativa y habiendo comprendido el significado de los procedimientos y los riesgos inherentes a los mismos, así como las posibles complicaciones inherentes a la enfermedad (**INCLUYEN EL RIESGO DE FALLECIMIENTO**), declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Doctor.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

En la Ciudad de La Paz,..... de..... del..... Horas .....

**REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE.....**

CI.....

**REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE.....**

CI.....

FIRMA  
HUELLA DIGITAL

FIRMA  
HUELLA DIGITAL

