



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Ene.-feb, 2013; 17(1):26-35

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos**

### **Knowledge of informed consent in surgical services**

**Verónica Castillo Pérez<sup>1</sup>, Pedro Ricardo Hernández Campo<sup>2</sup>, Maribel Correa Torrez<sup>3</sup>, Esther Quintana<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Especialista de Segundo Grado en Anestesia y Reanimación. Master en Longevidad Satisfactoria. Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Profesora Auxiliar. Pinar del Río. Correo electrónico: [verocas@princesa.pri.sld.cu](mailto:verocas@princesa.pri.sld.cu)

<sup>2</sup>Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Pinar del Río. Correo electrónico: [ricardo333@princesa.pri.sld.cu](mailto:ricardo333@princesa.pri.sld.cu)

<sup>3</sup>Especialista de Segundo Grado en Anestesia y Reanimación. Master en Urgencias Médicas. Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Profesora Auxiliar. Pinar del Río. Correo electrónico: [mary253@princesa.pri.sld.cu](mailto:mary253@princesa.pri.sld.cu)

<sup>4</sup>Especialista de Primer Grado en Anestesia y Reanimación. Master en Longevidad Satisfactoria. Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Instructora. Pinar del Río.

**Recibido:** 2 de noviembre 2012.

**Aprobado:** 18 de enero 2013.

#### RESUMEN

**Introducción:** el conocimiento informado constituye un elemento esencial de la relación médico paciente actualmente.

**Objetivo:** diagnosticar el conocimiento que sobre el consentimiento informado tienen los miembros de los servicios quirúrgicos así como los pacientes que en esta etapa de la investigación se le practicó alguna intervención quirúrgica.

**Método:** se realizó un estudio en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Río en el período de Enero a Marzo del 2012, para ello se encuestaron profesionales de los servicios de cirugía y anestesiología así como a pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en igual período de tiempo. Con un universo de 73 profesionales médicos y 253 enfermería así como 220 pacientes

**Resultados:** existe un dominio incompleto del consentimiento informado en los pacientes, en la mayoría de los cirujanos y enfermeros no tienen dominio y no aplican correctamente el mismo, sin embargo habían recibido perfeccionamiento sobre dicho tema.

**Conclusiones:** el reconocimiento de la autonomía del paciente y el proceso provocó un cambio en la relación médico paciente en la práctica de la cirugía. Además de la profundización en el estudio de los principios bioéticos y su aplicación, se hace necesaria la búsqueda de respuestas útiles a los problemas bioéticos en estos servicios que afectan la propia relación médico paciente así como la seguridad que les debemos brindar a los pacientes para respaldar el procedimiento quirúrgico.

**DeCS:** consentimiento informado; Autonomía; Ética médica.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** current knowledge of informed consent constitutes an essential element of doctor-patient relationship.

**Objective:** to identify knowledge of informed consent in the members of surgical services and in patients who underwent surgeries during the period of investigation.

**Method:** a study was conducted in the surgical services at Dr. Leon Cuervo Rubio University General Hospital, Pinar del Rio from January to March 2012; surgery, anesthesiology personnel and patients operated on during the period were polled. The target group involved 73 doctors and 253 patients, with a sample of 45 doctors and the same number of nursing personnel along with 220 patients.

**Results:** incomplete knowledge of patients regarding informed consent was observed, the majority of surgeons and nurses had no knowledge of informed consent, and its application was not correct, though they had taken training courses on the topic.

**Conclusions:** the recognition of patient's autonomy and the process allowed a change in doctor-patient relationship concerning surgical practice. Together with the deepening on bioethical principles and their application, plus the search of useful responses towards the bioethical problems is necessary in this service, since doctor-patient relationship and the safety offered to the patients are important to support the surgical procedure.

**DeCS:** Informed consent; Personal autonomy; Medical ethics.

---

## INTRODUCCIÓN

La Información médica es un derecho de los pacientes, constituye uno de los pilares sobre los que se asienta la relación personal de salud con su paciente, forma una parte importante del acto asistencial y es un proceso que se debe garantizar y emprender las acciones necesarias para que los pacientes puedan participar activamente en la toma de decisiones y estén satisfechos con esta información.<sup>1</sup>

La autonomía y derecho del enfermo no han sido considerados como principios básicos de la ética médica-bioética por el personal de salud, por lo que se hace necesario reconocer el consentimiento informado (CI) como un proceso gradual y

verbal en el seno de las relaciones médico paciente, en virtud del cual el paciente acepta o no someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después que el médico le haya informado acerca de la naturaleza, los riesgos y beneficios que conlleva, así como las posibles alternativas.<sup>2</sup>

El Colegio Médico Americano en su Manual Ética de 1984 define al CI de la siguiente forma: El CI consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente competente de la naturaleza de su enfermedad así como de los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para someterlo a ese procedimiento, pensamos que no deben omitirse otros requisitos indispensables como: la información debe brindarse al paciente con lenguaje claro, la colaboración debe obtenerse sin manifestaciones de fuerza por lo que el médico no puede sacar partido de su potencial dominio psicológico.<sup>3</sup>

Dentro de la ética existen tres principios básicos. El principio de respeto a la persona, el de beneficencia y el de justicia.<sup>4-5</sup>

La aceptación o el rechazo a la intervención médica en condiciones de internado o ambulatorias son una manifestación del ejercicio de la autonomía. El CI a las indicaciones médicas se hace sobre la base de la información recibida con anterioridad, la cual puede desarrollarse en franca y pacífica discusión con el paciente o a través de un formulario Impreso en el que se le solicita su consentimiento.<sup>5</sup>

Existen países donde dan gran valor a la obtención de un consentimiento firmado por las implicaciones legales que para el médico y para la institución que presta el servicio pueden devenir como consecuencias de la práctica médica. Entre otras formas ensayadas para brindar la Información se encuentran la elaboración de folletos, videos y discusiones en grupos pero ninguna puede ser considerada ideal pues dependen de las características individuales de cada paciente.<sup>6-7</sup>

El documento de CI no es más que el soporte documental de este proceso y trata de garantizar que la Información más relevante haya sido ofrecida por el médico y recibida por el paciente, sirviendo como fundamento legal y ético.<sup>7</sup>

La información es una parte muy importante del acto asistencial y en ningún caso debe limitarse a la entrega de un documento. El contenido de estos modelos no debe entenderse como algo rígido y debe estar sujeto a cuantos cambios sean necesarios según las particularidades de cada servido, teniendo en cuenta que lo más importante sería el beneficio del paciente y el respeto a su autonomía. No olvidemos que el CI supone un cambio cultural en la relación médico-paciente.<sup>8-9</sup>

El CI debe tener voluntariedad (libertad), información en cantidad y con calidad suficiente y validez y autenticidad de la decisión, posibles procedimientos alternativos con sus riesgos, molestias y efectos secundarios respectivos y explicación de los criterios que han guiado al médico en su decisión de recomendar el elegido en lugar de estos.<sup>7-9</sup>

Debemos recordar, que no puede obtenerse el CI, si previamente no ha existido una información suficiente, en caso contrario el CI es nulo y sin efecto. El espíritu verdadero es el deber de dar información que los profesionales tienen con el paciente.<sup>7</sup>

El médico es quien tiene que obtener el CI, realizarse la técnica al paciente, no se puede dejar esta tarea en manos del profesional de enfermería. Lo adecuado es

entregar el formulario cierto tiempo antes de solicitar su cumplimiento para que el paciente lo lea, así puede pedir aclaraciones, discutirlo con su familia si lo desea y pensar su decisión.<sup>10</sup>

La calidad que se ha logrado en la atención médica y el desarrollo científico alcanzado por Cuba, se reflejan en nuestros indicadores de salud, lo cual se manifiesta en el respeto a quien recibe los servicios y a quienes lo ofertan, por lo que el cuidado de la dignidad humana representada ampliamente en el consentimiento informando, debe ser una premisa para ofrecer servicios de salud con calidad según los principios de la bioética, lo cual constituye un reto ético de primer orden para los profesionales del sector de la salud.<sup>11-13</sup>

En este trabajo se propone como objetivo *diagnosticar el conocimiento que sobre el consentimiento informado tienen los miembros de los servicios quirúrgicos así como los pacientes que en esta etapa de la investigación se le practicó alguna intervención quirúrgica.*

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio longitudinal y prospectivo acerca del conocimiento del CI a los pacientes que habían sido sometidos algún proceder operatorio y profesional del ámbito quirúrgico en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio en el periodo comprendido del 1ro de Enero de 2012 al 31 de Marzo de igual año.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes ingresados para ser intervenidos quirúrgicamente que fue de un total de 259 pacientes y de un total de 123 profesionales de los servicios quirúrgicos (Salas de cirugía general, salón de operaciones (Personal de enfermería y anestesiología así como técnicos de anestesia), urología, maxilofacial) y la muestra estuvo constituida por 220 pacientes intervenidos quirúrgicamente, 45 médicos e igual cantidad de enfermeros de los servicios quirúrgicos. Se diseñó y propone un modelo de CI inspirado en el modelo americano propuesto hace varios años y similar al utilizado en España, el cual se adaptó según las peculiaridades de la práctica médica del hospital referido. Se trabajó específicamente con el formulario diseñado para las intervenciones quirúrgicas, teniendo en cuenta varias variables.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 relacionada con el conocimiento del consentimiento informado en pacientes intervenidos quirúrgicamente, de los 220 pacientes encuestados, 136 (61.1%) no tenían dominio del mismo y reafirmaron que no se les había dado a conocer al respecto, 42 (19.1) pacientes refirieron saber parte de lo que iba a acometer con su intervención y 42 (19.1%) refieren que si les fue informado todo lo referente a los procesos que le realizaría.

**Tabla 1.** Conocimiento del consentimiento informado aplicado a pacientes intervenidos quirúrgicamente. Hospital Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio. 2012. Pinar del Rfío.

<b>Consentimiento Informado (CI)</b>	<b>Número de pacientes.</b>	<b>%</b>
Dominio completo del CI	42	19.1
Dominio incompleto del CI.	42	19.1
No dominio del CI.	136	61.8
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 relacionada con el conocimiento del consentimiento informado en profesionales médicos que participaran en una intervención quirúrgica, de los 38 cirujanos encuestados, 13 (34.2 %) tenían dominio del CI y no lo aplican correctamente, 11 (28.9 %) médicos refirieron tener dominio pero no lo aplican. Por su parte de los 7 anestesiólogos encuestados 3 (42.8 %) refieren conocer y no aplican bien el consentimiento informado, 2 (28.6%) no aplican el consentimiento informado a pesar de tener dominio del mismo y 1 solo 1 (14.3%) tiene dominio y aplica correctamente el CI.

**Tabla 2.** Conocimiento del consentimiento informado aplicado a médicos de los servicios quirúrgicos. Hospital Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio. 2012. Pinar del Rfío.

<b>Consentimiento informado (CI)</b>	<b>Cirujanos</b>	<b>%</b>	<b>Anestesiólogos</b>	<b>%</b>
Dominio y no aplican correctamente el CI.	13	34.2	3	42.8
Dominio y no aplican el CI	11	28.9	2	28.6
Dominio y aplican correctamente el CI.	8	21.1	1	14.3
No dominio y no aplican el CI.	6	15.8	1	14.3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

En la tabla 3 relacionada con el conocimiento del consentimiento informado en los enfermeros que participan en los procesos de un paciente que les realizará una intervención quirúrgica, de los 45 enfermeros encuestados 28 (62.2 %) tenían dominio del CI y no lo aplicaban correctamente, 13 (28.9 %) refirieron tener dominio del método pero no lo aplican.

**Tabla 3.** Consentimiento informado en personal de enfermería del área quirúrgica. Hospital Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio. 2012. Pinar del Río.

Consentimiento informado (CI).	No de enfermeros de los servicios quirúrgicos.	%
Dominio y no aplican correctamente el CI.	28	62.2
Dominio y no aplican el CI	13	28.9
Dominio y aplican correctamente el CI.	4	8.9
No dominio y no aplican el CI.	--	--
<b>TOTAL</b>	45	100

En la tabla 4 relacionada con la superación y capacitación sobre los conocimientos sobre CI donde se evidencia en los enfermeros en su mayoría 32 (71.1 %) no han recibido perfeccionamiento sobre CI, y en los médicos 32 (71.1 %) han recibido perfeccionamiento sobre estos temas.

**Tabla 4.** Perfeccionamiento en profesionales sobre consentimiento informado. Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". 2012. Pinar del Río.

Consentimiento Informado.	Enfermeros.	%	Médicos	%
Han recibido perfeccionamiento.	13	28.9	32	71.1
No han recibido perfeccionamiento.	32	71.1	13	28.9
<b>Total</b>	45	100	45	100

## DISCUSIÓN

El consentimiento informado tiene implícito que el paciente haya recibido y comprendido la información acerca de su problema quirúrgico y que, de forma autónoma y libre, pueda aceptar o no determinado planteamiento diagnóstico o terapéutico. Ahora bien, para que esto se efectúe debe contarse con la competencia del paciente y de no contar con esto, que sea asumida por los familiares, por lo que se hace necesario tener en cuenta la edad, la capacidad intelectual, madurez emocional y el estado psicológico del paciente.<sup>3,6,13-14</sup>

En las especialidades quirúrgicas la aplicación del consentimiento informado se considera un requisito fundamental, puesto que el paciente posee una idea general de la enfermedad que tiene, sin embargo el tratamiento quirúrgico y anestésico que se le aplicará no es dominado generalmente, de ahí la importancia de aplicarlo y de brindar la información adecuada de los beneficios, riesgos y alternativas que se puedan tomar dentro del proceso quirúrgico.<sup>14-15</sup>

Debe ser del dominio de toda persona los procedimientos que se realizaran, las ventajas y riesgos que tendrá todo lo referente a las instrumentaciones de que será participe, pudimos detectar que existían pacientes con elevado nivel cultural que si tenían dominio de lo que es el consentimiento informado, pero no se les había

consultado nada referente a esto inclusive en la unidad quirúrgica, esto coincide con los estudios realizados en otras entidades de nuestro país, no así con revisiones realizadas en la literatura demuestran evidencias de un trabajo más extenso de Información y análisis a los pacientes relacionados con procesos médicos y su obligatorio conocimiento del mismo así como los riesgos implícitos.<sup>16-17</sup>

Debemos estar cocientes de la importancia de la aplicación del CI pero no existe cultura de información y no tienen presente que el paciente tiene autonomía sobre su cuerpo y debe dominar todo lo referente a los procesos de que será participe para mejorar su calidad de vida y además las posibles complicaciones y riesgos por las que tendrá que ser sometido a pesar de los profesionales actuar con la intensidad adecuada y segura para el fin deseado. El paciente también debe entender las alternativas del tratamiento recomendado, algunos ejemplos son casos quirúrgicos o no quirúrgicos, extracción o no extracción de órganos.<sup>9</sup>

Es importante tener presente que es el médico preferentemente el responsable del paciente, el que informa acerca de la enfermedad y el procedimiento a realizar, el encargado de entregar el documento de CI y aclarar las dudas que puedan surgir en el paciente, por lo que no es aconsejable que este documento se entregue en el servicio de admisión al ingreso o dejarlo al personal de enfermería, porque aunque es reconocida su competencia y responsabilidad se podría afectar el proceso de información. El desconocimiento de cómo aplicar la práctica del consentimiento no exonera a los profesionales de su responsabilidad ante el paciente, evidenciamos que el mismo es el más indicado para participar además de los galenos en toma de decisiones.<sup>2,10</sup>

El personal de enfermería actualmente mantiene un elevado nivel profesional pues la gran mayoría son profesionales universitarios y ha sido tema de estudio en la carrera estos procesos éticos, pero debemos reafirmar que no existe evidencia de la aplicación del mismo en las instituciones de salud y esto es un problema a solucionar y divulgar en nuestras aéreas de trabajo, pues no se puede realizar una agresión con procedimientos tanto médicos o de enfermería sin que el enfermo disponga sus mejores opciones para un mejor confort y estancia en las instituciones, la comunicación es un proceso del cual a veces se adolece en nuestros servicios, y el mecanicismo que utilizamos en los enfermos es fatal para obtener buenos resultados, debemos tener presente que estamos frente a seres humanos que están necesitados de una conversación franca, amplia, locuaz y abierta a discusión y entendimiento. En revisiones realizadas se obtuvieron similares resultados y concuerdan con nuestros planteamientos.<sup>2,10</sup>

La superación y capacitación sobre los conocimientos éticos de los profesionales de la salud evaluamos que los profesionales médicos mantienen un nivel más elevado de superación e interés sobre estos temas éticos presentes en cursos de superación y como lectura autodidacta que los enfermeros, este aspecto debe ser abordado ampliamente pues es fundamental para toda investigación científica que se realice por cualquier profesional. La experiencia revisada en las revisiones de artículos de otros países muestra más efectividad en personal paramédico que en nuestro estudio.<sup>18-19</sup>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Da Costa Miranda V, Becerra de Souza Frade A, Thauamturgo Lera A, Antonangelo A, Veiga D, Brunetti Karina, et al. How consent without knowing. Rev Assoc Med Bras[internet] 2009[cited 3 ago 2008]; 55(3): 328-334. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000300028&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000300028&script=sci_arttext&lng=es)

2. Luna Vázquez L, Valiente Duany M, Espinosa Martínez E, Goderich Lalán JM. Cumplimiento de los principios de la bioética por el personal de enfermería. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2004 [cited 3 ago 2008], 20(2): [aprox. 8p]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200009&lng=es).

3. Martínez Sánchez R. La necesidad de utilizar el consentimiento Informado en proyectos de investigación. Boletín Epidemiológico IPK. 2007; 17(1).

4. Rivero-Serrano O, Durante-Montiel I. Ética en la medicina actual. Gac Med Mex [internet] 2008 [citado agosto 2010]; 144(4): 279-283. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm084a.pdf>

5. Colt Quadrelli S, Henri G, Lyons G, Cohen D. Respect for autonomy: How much do patients want to know in order to make decisions? Medicina (B Aires)2008; 68(3): 198-204.

6. Sanabria MC, Muñoz G, Vargas CI. Humanos: Ética en Investigación; Mala Conducta Científica; Consentimiento Informado. Biomedica 2009; 29(1): 61-72.

7. Aguilera-Guzmán RM, Mondragón Barrios L, Icaza Medina-Mora ME. Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado. Salud Ment (Mexico City) 2008; 31(2): 129-138. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000200007&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000200007&script=sci_arttext&lng=pt)

8. Gonzalves de Lima S, Albuquerque Gonzalves de Lima T, Araripe de Macedo L, Pompeu Barros de Oliveira Sa M, Marcela de Lima V, Ferreira Gomes RA, et al. Ethics in research with human beings: from knowledge to practice. Arq. Bras Cardiol [internet] 2010 [cited oct-2010]; 95(3): 289-294. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010001300003&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010001300003&script=sci_arttext&lng=es)

9. Silva Hernández CA. La autonomía, la integridad y el consentimiento informado Su importancia en ética médica. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [serie en Internet]. 2005 [cited 3 ago 2008], 2(2): [aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu>

10. Komatsu Braga Massarollo MC, Kurcgant P, Prado Fernandes MF. Comité de ética en Investigación de la escuela de enfermería de la Universidad de Sao Paulo: experiencia de los primeros seis años de funcionamiento. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2009 [citado oct. 2011]; 43(2): 1303-1307. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000600027&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600027&lng=es)

11. Oliva Linares JE, Bosch Salado C, Carballo Martínez R, Fernández-Brito Rodríguez JE. El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. Rev Cubana Invest Biomed [Internet]. 2001 [citado oct. 2011], 20(2)150-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002001000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000200011&lng=es).

12. Viada González CE, Ballagas Flores C, Blanco López Y. Ética en la investigación con poblaciones especiales. Rev Cubana Invest Biomed[Internet]. 2007[citado oct. 2011]; 20(2):140-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002001000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000200010&lng=es).
13. Amaro Cano M. ¿Qué saben nuestros médicos de la ética en la investigación científica? Rev Cubana Invest Biomed. 2006, 25(3):13-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002006000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000300001&lng=es).
14. White C, Rosoff AJ, LeBlang TR. Informed consent to medical and surgical treatment. In: ACLM: Legal Medicine. 7th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2007: chap 33.
15. Vasconcellos-Silva PR, Travassos de Lima N. Dialectica de la autonomia de los equilibrios en conflictos entre pacientes e cirurganos oncologicos. Rev Saude Publica [Internet].2009[citado oct. 2011]; 43(5): 839-845. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000500013&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500013&lng=es).
16. Ares Valdés Y, del Campo Abad R, García Sierra JC, Chou Rodríguez A, Fernández García RA. El consentimiento Informado en cirugía. Arch Cir Gen Dig [serie en Internet] 2005 [cited 12 ene 2009], 8: [aprox. 5 p] Available from: <http://ciruges.com/revista/2005/18/2005-08-08.htm>.
17. Godinho Adriano Marteleto, Lanziotti Lívia Hallack, Morais Bruno Salome de. Termo de consentimiento informado: a visão dos advogados e tribunais. Rev. Bras. Anestesiol. [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2012 Ene 22]; 60(2): 207-211. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942010000200014&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942010000200014&lng=es).
18. Castellanos Arcís ML, López Fernández JM, Caballé Ferreiras M, García Alderete H. El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2012 Ene 22]; 46(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100007&lng=es).
19. Pentón García V, Véliz Águila Z, Prado Lemus B, Herrera Ledys M. Ethics and Bioethics. Bases for Informed Consent in Orthodontics. MediSur [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Ene 22]; 7(6): 42-51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2009000600008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600008&lng=es).

---

Para correspondencia:

**Dra. Verónica Castillo Pérez.** Especialista de Segundo Grado en Anestesia y Reanimación. Master en Longevidad Satisfactoria. Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Profesora Auxiliar. Pinar del Río. Correo electrónico: verocas@princesa.pri.sld.cu