

Artículo Original

Consentimiento Informado en pacientes que se les realizó biopsia de mama en un hospital costarricense. Setiembre - noviembre 2012

Informed Consent in patients who underwent breast biopsy in a Costa Rican Hospital. September - November 2012

Olga María Elizondo-Vásquez^{1a}, Sandra Rodríguez-Ocampo^{2b}, Alejandro Marín-Mora^{1c}

RESUMEN

El Consentimiento Informado es un proceso en el cual al paciente, se le brinda adecuada información clínica acerca de su situación de salud y de las opciones que posee para su tratamiento, lo anterior en base al derecho que le asiste de aceptar o rechazar cualquier intervención médica, exceptuando los casos que la ley establezca. **Metodología:** El estudio se realizó en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia clasificado de referencia nacional, e incluyó una muestra de 54 pacientes, a las que se les realizó biopsia de mama durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre del 2012. Mediante los instrumentos de entrevista y la aplicación de la encuesta, se determinó la percepción de las pacientes en cuanto al proceso de información y consentimiento informado durante su atención médica. **Resultados:** No se encontró evidencia del registro del

procedimiento médico a realizar ni los riesgos probables que el paciente debe asumir. En ningún expediente se documentaron los cuidados que debían tener las pacientes posterior al procedimiento. Solamente en un expediente se registró la aceptación de la paciente para la realización del procedimiento. Por último se reveló que el 85% de las pacientes firmaron el formulario días antes del procedimiento médico, un 9% lo hicieron minutos antes del mismo y un 3% lo firmaron posterior a la realización del mismo. **Conclusiones:** el registro del consentimiento así como la información brindada a las pacientes es, en su mayoría, información básica, la cual no contribuye a un verdadero proceso de consentimiento informado.

Palabras Clave: consentimiento informado, biopsia de mama, Costa Rica (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Informed consent is a process in which it is given adequate clinical information to patients about their health situation and the options it has for treatment, based on the above right that it accept or refuse any medical intervention, except in cases established by law. **Methodology:** The study was conducted at the Dr. Rafael Angel Calderon Guardia Hospital classified national reference, and included a sample of 54 patients, which underwent breast biopsy during the period between September and November 2012. Through interview instruments and implementation of the survey, the perception of patients regarding the process of information and informed consent in their health care was determined. **Results:** No evidence of medical device

registration procedure was found to make or probable risks that the patient should take. In no record of care they should have the post-procedure patients were documented. Only a record of patient acceptance for carrying out the method is recorded. Finally it was revealed that 85% of the patients signed the form days before the medical procedure, 9% did minutes before the same and 3% was signed after the completion thereof. **Conclusions:** the registration of consent and the information provided to patients is mostly background information, which does not contribute to a genuine process of informed consent.

Key Words: informed consent, breast biopsy, Costa Rica (source: MeSH NLM)

1. Escuela de Medicina y Cirugía. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica

2. Caja Costarricense del Seguro Social. San José, Costa Rica

a. Médico Cirujano b. Máster en Salud Pública c. Máster en Bioderecho

Recibido: 15-05-2015 Aprobado: 04-06-2015

Citar como: Elizondo-Vásquez OM, Rodríguez-Ocampo S, Marín-Mora A. Consentimiento Informado en pacientes que se les realizó biopsia de mama en un hospital costarricense. Setiembre - noviembre 2012. Rev Hisp Cienc Salud. 2015;1(2): 81-86

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se ha presentado mucha controversia sobre cuál debe ser la información clínica que se le brinde a los pacientes, con respecto a su condición de salud y a los procedimientos médicos que se les va a realizar para el tratamiento de su enfermedad.

En el Habeas Hippocraticum(1), Hipócrates alentaba a los médicos a ocultar al enfermo durante sus actuaciones, la mayoría de las cosas y no mostrarles su estado de salud ni lo que podía acontecer con este. Años más tarde en 1803, el médico inglés Thomas Percival en su obra "Ética médica"(2) instaba a que el médico se asegurase que el paciente tuviese la información adecuada sobre su estado para proteger sus intereses.

De esta manera comienza a visualizarse el paciente como persona sujeta de derechos, entre ellos su derecho a la libertad y la autonomía. Cuando a nivel jurisprudencial en el año 1957 se desarrolla el caso Salgo vs. Leland Stanford, Jr. University Board of Trustees(3), se reconoce expresamente el derecho bajo la denominación "consentimiento informado". La relación médico-paciente, caracterizada por un sentido paternalista, comienza a alcanzar un escenario actualizado en la atención médica, y el paciente ejerce un rol proactivo en la atención de su salud, y, de esta manera, con base en la información que se le brinda, da o no su consentimiento para que se le administre un determinado procedimiento o tratamiento médico.

En la legislación nacional este derecho se explicita en el Código Civil, en la Ley General de Salud y la Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. Al tratarse de un tema relativamente reciente, resulta difícil encontrar estudios en la materia. Destaca la investigación presentada por Joan Guix Oliver, Llorenç Balaña Fort, y otro(4) (Cataluña, 1999), en donde realizaron encuestas telefónicas a pacientes, a los cuales se les había intervenido quirúrgicamente en los tres meses anteriores, para determinar la percepción de los usuarios con respecto al consentimiento informado, además, se realizó revisión de la documentación clínica, para corroborar la existencia del consentimiento informado. Dicha investigación arrojó los siguientes datos: el 61% recuerda haber firmado el documento, el 52% recuerda haber recibido explicaciones sobre riesgos o complicaciones de la intervención, el 9% no entendió lo que le harían en la intervención, el 36% entendió que solo libaban a los profesionales de responsabilidades legales y sólo el 48% se encontraba firmado por el médico.

De esta manera se hace imperativa la necesidad de investigar sobre el fenómeno, que se describe en el presente estudio, el cual tiene como fin investigar el proceso de consentimiento informado en un centro asistencial de nuestro país.

Características y contenido del consentimiento informado

Resulta primordial señalar las características y contenido del consentimiento, necesarios para desarrollar adecuadamente el proceso de información al paciente. Si bien estas no se encuentran claramente establecidas en la legislación costarricense, pueden encontrarse en el documento Final del Grupo de Expertos, denominado "Información y Documentación Clíni-

ca"(5), elaborado en 1997 por disposición del Ministerio de Sanidad y Consumo de España, el cual señala:

- Explicar el procedimiento
- Beneficios esperados.
- Molestias, riesgos y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no realizar el procedimiento.
- Consecuencias seguras.
- Riesgos típicos, más frecuentes aunque sean poco graves, y más graves.
- Riesgos personalizados, condiciones patológicas previas.
- Efectividad.
- Alternativas posibles, incluida la de no efectuar el procedimiento.
- Disponibilidad de ampliar toda la información posible si el paciente lo desea.
- Libertad del paciente de retirar el consentimiento cuando lo desee y sin tener que dar explicación alguna.

Asimismo la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), dispone del Reglamento(6) del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial, el cual en el artículo 11.- establece las características y contenido mínimos que debe poseer la información que se transmite al paciente, y en su artículo 12.- se pautan los procedimientos médicos en los cuales el consentimiento informado debe sumar a la parte oral el registro escrito mediante formulario, y estos son:

- Intervenciones quirúrgicas.
- Procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud de la persona usuaria.
- Procedimientos que la ley establezca.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio partió del siguiente objetivo: Describir la relación entre la información suministrada y la percibida por las pacientes programadas para la realización de biopsia de mama, en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre del 2012.

Es de tipo observacional descriptivo. A la vez, contiene elementos cualitativos, porque describe la percepción y la necesidad de información de las personas a las que se les realizó el procedimiento médico denominado biopsia de mama.

La elección de las participantes se realizó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. De la totalidad de pacientes a las que se les realizó biopsia de mama durante el periodo comprendido entre setiembre y noviembre del 2012, en el servicio de Ginecología del HRACG, se seleccionaron al azar 54 participantes.

Se analizaron los expedientes clínicos pertenecientes a la muestra de pacientes, así como los formularios de consentimiento informado para determinar:

- 1) La presencia de los contenidos que establece en su artículo 11 el Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial de la CCSS,
- 2) El tiempo entre la firma del formulario por las pacientes y la realización del procedimiento médico,
- 3) El registro del nombre del facultativo que brindó la información clínica a las pacientes,
- 4) El registro de la firma y cargo del facultativo responsable del proceso de consentimiento informado.

La entrevista y encuesta aplicada a las 54 participantes buscó determinar cuál era el conocimiento real de las pacientes sobre el proceso de Consentimiento Informado y cuál era su percepción con respecto al procedimiento y a la información brindada por el personal de salud a cargo.

Como parte de la investigación se hizo una observación de la charla que se imparte a los pacientes en el programa de cirugía ambulatoria, que utiliza el Servicio de Ginecología del HRACG, previo a las intervenciones quirúrgicas, utilizando como parámetro de referencia los contenidos del consentimiento informado que establece el artículo 11.- del Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Se utilizó una estadística descriptiva basada en reglas de porcentajes simples y frecuencias absolutas.

RESULTADOS

El análisis integral de los expedientes clínicos determinó que en la totalidad de estos, no se registró el procedimiento médico que se pretendía practicar a las pacientes.

En los expedientes clínicos estudiados, no se registró la explicación de los riesgos ni los beneficios del procedimiento médico a realizar (biopsia de tejido mamario).

El análisis de los expedientes clínicos reveló que no contenían anotaciones del facultativo responsable sobre los cuidados de salud, que debían asumir las pacientes posteriores al procedimiento de biopsia de tejido mamario.

Solamente en un expediente clínico se registró en las hojas de evolución, el consentimiento de la paciente para la realización del procedimiento médico.

Con respecto al formulario de consentimiento informado, se determinó que el servicio de Ginecología del HRACG utilizó el formulario oficial que posee la CCSS para tal efecto.

Con respecto al registro del nombre del facultativo que brindó la información clínica a las pacientes, se encontró en el 39% de los formularios muestreados éste se encontraba escrito de manera clara y con letra legible, mientras que en el 61% de los casos no se documentó el nombre del facultativo, por lo que se desconoce el que fuere responsable del proceso de consentimiento informado.

El 52% de los formularios analizados contaron con el registro de la firma y cargo del facultativo responsable del proceso de consentimiento informado, mientras que en el 48% de los formularios no se documentó dicha información.

Un 85% de las pacientes firmaron el formulario oficial de con-

sentimiento informado minutos antes del procedimiento médico, un 9% lo hicieron días u horas antes del procedimiento e incluso un 3% lo firmaron posterior a la realización del mismo.

Se estructuraron entrevistas a las pacientes del programa de cirugía ambulatoria del Servicio de Ginecología del HRACG al momento de estudio, donde se pudo identificar que:

- La información clínica suministrada a las pacientes no cumple con las características y contenidos del consentimiento informado, asimismo no es específica para el problema de salud que presentaban las pacientes.
- No se brinda oportunidad de aclarar dudas con respecto a su padecimiento o al procedimiento médico al que se les sometió.
- La población desconoce el significado del concepto "consentimiento informado"
- Existe la percepción que el formulario se firmó con el objetivo de eximir al hospital y al médico de cualquier responsabilidad con lo relacionado al procedimiento médico, mas no con el fin informativo, ético y de derecho que este conlleva.
- Existe desconocimiento sobre el derecho que les asiste de tomar decisiones de manera libre y voluntaria, con respecto a su salud, y si desean o no ser sometidas a determinados tratamientos o procedimientos médicos, asimismo desconocían su derecho a revocar el consentimiento informado.

DISCUSIÓN

Según establece el Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS(7), el expediente de salud contiene la evidencia documental sobre la atención brindada a los pacientes, lo cual, le confiere un trascendental valor como instrumento de apoyo directo en los procesos asistenciales. Dentro de los resultados se documentó la ausencia del registro del procedimiento médico que se pretendía practicar a las pacientes. Lo anterior supone un vacío por ausencia de documentación en la fuente de información primaria que conlleva a inconvenientes para efectuar certificaciones de procedimientos e intervenciones, análisis del estado de salud de los pacientes y para la debida aclaración de conflictos de carácter jurídico.

El expediente de salud por contener la historia clínica y demás documentos relativos al estado de salud del paciente, le confiere un insustituible valor probatorio tanto en la sede administrativa como en la sede jurisdiccional. Para Laín Entralgo(8), en referencia a la historia clínica la define como "la narración completa o parcial de la experiencia del médico en su relación con un enfermo determinado". Por lo tanto el expediente de salud que contiene la historia clínica del paciente se describe como el documento fundamental y elemental del saber médico, en donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico para obtener el diagnóstico, tratamiento y la posible curación de su enfermedad.

En definitiva, se puede definir el expediente de salud como el documento médico-legal en donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente. El no registrar el procedimiento médico de biopsia de tejido mamario puede implicar errores por parte de otros profesionales sanitarios que desconocen el procedimiento que se pretende realizar a futuro.

En ninguno de los expedientes de salud estudiados se constató el registro de la explicación sobre los riesgos y los beneficios del procedimiento de biopsia de tejido mamario. Es claro el consenso entre los autores de la importancia de explicar a los pacientes los riesgos y consecuencias inherentes o asociadas a la intervención, por cuanto el paciente debe asumirlos y consentirlos(9).

Este hallazgo es idéntico al encontrado en otros estudios sobre la materia(10), y supone colocar al paciente en un estado mayor de vulnerabilidad(11), ya que desconoce los riesgos a los que será sometido durante la intervención médica.

A nivel jurisprudencial(12) se ha determinado imprescindible, que el paciente comprenda los riesgos y consecuencias inherentes o asociadas a la intervención médica, de manera que no se limiten sus competencias y su derecho a la Autonomía de la voluntad o a la libre determinación.

De igual manera resulta obligatorio que el paciente comprenda los beneficios esperados y ventajas al realizarse la intervención médica(13), pues del balance entre riesgos y beneficio el paciente según su juicio evalúa y consentirá o no la realización del procedimiento médico.

Los cuidados post quirúrgicos resultan fundamentales en el proceso de éxito y de recuperación de los pacientes, por ello resulta necesario informales de las medidas que ellos y sus cuidadores deberán emprender(14). El análisis de los expedientes clínicos reveló que los facultativos no realizaron anotaciones sobre los cuidados de salud, que debían asumir las pacientes y sus cuidadores posteriores al procedimiento de biopsia de tejido mamario, por lo tanto no se cuenta con la carga de prueba que demuestre que esta información se le concedió al paciente o a su representante.

Resulta ineludible la responsabilidad ética y jurídica del médico en brindar a los pacientes la información veraz y completa sobre los riesgos, beneficios asociadas a la intervención médica(15), así como los cuidados que debe poseer posterior a la realización del procedimiento quirúrgico. Sumado a lo anterior también corresponde al médico documentar en el expediente de salud para aportar la carga de la prueba ante conflictos de carácter jurídico(16).

El formulario oficial de consentimiento informado que posee la CCSS, y que para el efecto utiliza el servicio de Ginecología del HRACG, resulta ser un documento genérico, que no es aceptado desde el punto de vista legal. Los documentos o formularios de consentimiento informado deben ser específicos para cada procedimiento diagnóstico o terapéutico a realizar(17).

Los documentos genéricos, como el que utiliza actualmente la CCSS, no contiene ninguna indicación acerca de las circunstancias del acto médico y, lo más importante, no se indicaba qué información que se le ofrece al paciente(18).

Independientemente de que dicho formulario se encuentre lleno, no contiene las exigencias del derecho a la información y no desarrolla, por lo tanto, las exigencias mínimas de contenido (5-6) para un adecuado proceso de consentimiento informado, ya que no constituye prueba fehaciente de que a las personas usuarias se les brindara información, y estas la comprendieran, y así mismo que se recogiera en éste el consentimiento requerido para la práctica de un procedimiento quirúrgico como la biopsia de tejido mamario. El formulario utilizado no cumple con

las características y contenidos mínimos para garantizar un adecuado proceso de consentimiento informado, ya que no contiene entre otros la explicación del procedimiento médico, los beneficios esperados ni los riesgos y efectos secundarios inherentes o asociados al procedimiento realizado(19)

El adecuado llenado del formulario de consentimiento informado, en el cual se registre el nombre, la firma y el cargo del facultativo es fundamental para que la administración sanitaria haga frente a los procesos de certificación de procedimientos y la aclaración de conflictos ante instancias judiciales.

El momento en el cual se le brinda la información clínica al paciente y este otorga su consentimiento informado debe darse realizarse de manera previa al procedimiento médico, nunca de manera posterior a este, exceptuando situaciones establecidas a nivel legal(20). Salvo las excepciones no existe justificación ético-legal para que el paciente brinde el consentimiento informado de manera posterior a la biopsia de tejido mamario como se documentó en un 3% de los casos estudiados, ya que esto atenta contra los derechos de los pacientes(21).

La charla que se impartió a las pacientes en el programa de cirugía ambulatoria del Servicio de Ginecología del HRACG al momento de estudio, no cumplió con los contenidos mínimos que establece un proceso de consentimiento informado.

La información clínica brindada a las pacientes es percibida, en su mayoría insuficiente en contenido, según lo dispuesto por múltiples autores(22), por lo que no contribuye al ejercicio del derecho al consentimiento informado, ya que desconocieron en qué consistía el procedimiento médico que se les realizó, así como los riesgos y las complicaciones que presenta el procedimiento de biopsia de mama, así como los cuidados pos quirúrgicos que debían realizar.

Existe desconocimiento por parte de las pacientes de su derecho a participar en el proceso de toma de decisiones con respecto a su salud, por lo que en consecuencia no lo ejercen.

Se comprobó el incumplimiento de lo establecido a nivel ético-legal, en el caso de pacientes que firmaron el formulario de consentimiento informado posteriormente a la realización del procedimiento médico.

Finalmente, se determinó la existencia de una brecha entre la información que se debe brindar a la una paciente que se pretende intervenir quirúrgicamente y la información real que recibieron para efectos del consentimiento informado las participantes de la investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los formularios de consentimiento informado no guardan un adecuado registro de los responsables del proceso de consentimiento informado.

El formulario oficial de la CCSS resulta ser un documento no adecuado para garantizar el derecho a la información que posee el paciente.

El proceso de consentimiento informado que se les brindó a las pacientes durante el periodo de estudio, incumplió los preceptos mínimos que debe poseer un proceso de consentimiento informado

Las autoridades sanitarias deben establecer actividades de formación, con el objetivo de concientizar al personal facultativo acerca de la importancia y ventajas de fortalecer los procesos de consentimiento informado, en respeto de los derechos de los pacientes.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación del presente artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laín Entralgo P. Historia de la medicina. Barc Salvat [Internet]. 1978 [citado 15 de agosto de 2015];363. Recuperado a partir de: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=COLEC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=010512>
2. Obiglio H. Consentimiento informado: Derecho-deber. *Comun En Acad Nac Cienc Morales Políticas An.* 9.
3. Nelson-Marten P, Rich BA. A historical perspective of informed consent in clinical practice and research. En: *Seminars in oncology nursing* [Internet]. Elsevier; 1999 [citado 15 de agosto de 2015]. p. 81-8. Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208199800655>
4. Guix Oliver J, Balañà Fort L, Carbonell Riera JM, Simón Pérez R, Surroca Macià RM, Nualart Berbel L. Cumplimiento y percepción del consentimiento informado en un sector sanitario de Cataluña. *Rev Esp Salud Pública.* 1999;73(6):0-0.
5. Cienfuegos JmÁ, i Trias MB, Riestra SG, Herraiz TG, i Traver JL, Domínguez OL, et al. Grupo de expertos en información y documentación clínica. Documento final. *Gac Sanit.* 1998;12(3):146-7.
6. CENDEISS. Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial de la Caja Costarricense de Seguro Social [Internet]. Recuperado a partir de: <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/REGLAMENTO-CI-2012.pdf>
7. CENDEISS. Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS [Internet]. Recuperado a partir de: www.cendeiss.sa.cr/etica/reglexpmed.pdf
8. Laín Entralgo P. La historia clínica. Madr Triacastela. 1998;
9. Simón P. El consentimiento informado: abriendo nuevas brechas. En: *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Problemas prácticos del consentimiento informado.* Barcelona: Fundación Víctor Grífols i Lucas; 2002.
10. Olga Marin Chves, Yolanda Argüello Alguera. Análisis de la situación de la aplicación del proceso de consentimiento informado por las (o los) profesionales de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del hospital México, en el primer trimestre de 2002 [Tesis de Maestría]. [Costa Rica]: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2002.
11. Broggi Trias MA. ¿ Consentimiento informado o desinformado?: el peligro de la medicina defensiva?[Editorial]. *Med Clínica.* 1999;112(3):95-6.
12. González-Torre ÁP. La intervención jurídica de la actividad médica: el consentimiento informado [Internet]. Dykinson; 1997 [citado 15 de agosto de 2015]. Recuperado a partir de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=94583>
13. Cortés JCG. El consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios [Internet]. Editorial Constitución y Leyes, COLEX; 1997 [citado 15 de agosto de 2015]. Recuperado a partir de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=112129>
14. Broggi MA. Gestión de los valores «ocultos» en la relación clínica. *Med Clínica.* 2003;121(18):705-9.
15. Tarodo Soria S. La doctrina del Consentimiento Informado en el ordenamiento jurídico norteamericano. *Rev Derecho Salud N°14.* 2006;109-432.
16. Corte Suprema de Justicia. Sentencia no. 001102-F-S1-2010, de 14 sep. 2010. Costa Rica [Internet]. Recuperado a partir de: <http://www.poderjudicial.go.cr/salaprimera/index.php/lista-de-noticias/171-noticia-conocimiento-riesgo>
17. Calle-Urra JE, Parra-Hidalgo P, Saturno-Hernández PJ, Martínez-Martínez MJ, Navarro-Moya FJ. Evaluación de la calidad formal de los documentos de consentimiento informado en 9 hospitales. *Rev Calid Asist.* 2013;28(4):234-43.
18. Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. Informe Extraordinario de Labores (Oficio No. 03511, del 2 de mayo de 2001). [Internet]. Recuperado a partir de: http://dhr.go.cr/la_defensoria/informes/labores/documentos/if00_01adicional.pdf
19. Lorda PS. Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado del servicio vasco de salud/Osakidetza. *Rev Calid Asist.* 1999;14(2):95-9.
20. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Ley General de Salud N° 5395. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. [citado 15 de agosto de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

21. Sainz A, Quintana O, Sánchez Caro J. La información médica: El Consentimiento Informado. Fundamentos éticos y legales. Rev Calid Asist. 1994;2:68-71.
22. Quintana O. Calidad y consentimiento informado. Gest Hosp. 1994;2:41-8.

CORRESPONDENCIA

Olga María Elizondo Vásquez

Email: olgauh@gmail.com

ISSN: 2215-4248

Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud

