



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Aplicabilidad del proceso de consentimiento informado en fisioterapia

Applicability of informed consent process in physiotherapy

Angie Viviana Muñoz¹, Luis Gabriel Gaviria²,
Amanda Elizabeth García³, Martha Lucía Naranjo³

¹ Fisioterapeuta, Fundación Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial, Tunja, Colombia

² Fisioterapeuta, Empresa de Servicios Integrales de Rehabilitación de Boyacá, Tunja, Colombia

³ Fisioterapeuta, magíster en Bioética, docente titular, Grupo de Investigación Bioética y Educación en Salud, Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia

Correo electrónico: amandaegarcia@uniboyaca.edu.co

..... Fecha de recibido: 17-01-2015

..... Fecha de aceptación: 07-02-2016

Citar este artículo así:

Muñoz AV, Gaviria LG, García AE, Naranjo ML. Aplicabilidad del proceso de consentimiento informado en fisioterapia. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá. 2016;3:65-80.

RESUMEN

Introducción. El consentimiento informado es un procedimiento importante en el cual se suministra al paciente la información adecuada de los procesos de intervención en salud y el individuo manifiesta estar o no de acuerdo con su realización. En fisioterapia, su aplicabilidad no se ejerce con diligencia, por factores como la falta de conocimiento, la deficiente capacitación al respecto o las políticas institucionales de las diferentes entidades de salud.

Objetivo. Identificar los aspectos relevantes de la aplicación y conceptualización del consentimiento informado en fisioterapia.

Materiales y métodos. Se hizo una revisión en bases de datos tales como: Scielo, Lilacs, Cochrane y Redalyc, y en revistas especializadas; la búsqueda de información se limitó al período 2000-2013. Como palabras de referencia se utilizaron: consentimiento informado, fisioterapia y aplicabilidad del proceso de consentimiento informado. Se estableció una matriz de análisis para registrar los datos de la literatura científica consultada.

Resultados. Se revisaron 50 documentos entre artículos y textos en torno al consentimiento informado, de los cuales 14 corresponden a bibliografía específica sobre fisioterapia, demostrándose la limitación en el abordaje desde esta disciplina. Sin embargo, se establecen elementos comunes desde las diferentes disciplinas de salud, en cuanto a la definición y las condiciones de aplicación del consentimiento informado en la práctica clínica y en la investigación.

Conclusiones. Existe dificultad en la percepción de la importancia del consentimiento informado en fisioterapia, el cual se reduce a la firma de un documento; se desconoce su relevancia en el ámbito legal y ético.

Palabras clave: consentimiento informado, fisioterapia, bioética.

ABSTRACT

Introduction: Informed consent is an important procedure by which all the pertinent information about the procedures in health intervention area disclosed to the patient, and the individual expresses whether or not to participate. In physiotherapy it is not always applied properly due to factors as: lack of knowledge, lack of training about its realization or because of institutional policies of the different health organizations.

Objective: To identify the relevant aspects of the implementation and conceptualization of the informed consent in Physiotherapy.

Materials and methods: A review was conducted in databases such as Scielo, Lilacs, Cochrane and Redalyc, and in scientific journals. The information search was limited to the 2000-2013 period. The researchers established as key words: informed consent, physiotherapy and applicability of the process of informed consent. The researchers established an analysis matrix to record the data of the literature.

Results: Fifty documents between articles and texts about the informed consent, from which fourteen corresponded to specific literature in physiotherapy were reviewed this information demonstrated the limitation on the approach from this discipline. However common elements were established from different health disciplines, in terms of definition and conditions of application of informed consent in the clinical practice and research.

Conclusions: It exists a difficulty in the perception of the importance of the informed consent in Physiotherapy, which is reduced to the signing of a document; although its relevance is unknown as for the legal and ethical scope.

Keywords: Informed consent, physiotherapy, bioethics.

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta revisión fue identificar los aspectos relevantes de la aplicación y la conceptualización del consentimiento informado en el ámbito clínico e investigativo en fisioterapia. Teniendo en cuenta que la bibliografía en el área es limitada, se consideró un abordaje temático desde la globalidad del concepto para las ciencias de la salud, pero encontrando la relación directa que se pudiese establecer para la Fisioterapia como disciplina. Se describen las formas en que se concibe el consentimiento informado, así como los aspectos más relevantes en su aplicabilidad en el área de fisioterapia, en los contextos nacional e internacional.

El consentimiento está catalogado como un procedimiento formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía de la persona, es decir, la obligación de respetar a los usuarios como individuos y de hacer honor a sus preferencias en los cuidados médicos y, en este caso, terapéuticos (1). Se reconoce así la importancia de informar al paciente sobre el proceso de evaluación e intervención del paciente en la práctica fisioterapéutica, valorando así el derecho que tiene el paciente de conocer los procedimientos, riesgos, beneficios, alternativas y la posibilidad de aceptar o rechazar dichas intervenciones.

METODOLOGÍA

Se hizo una revisión teórica a partir de diversas fuentes, tales como textos del área de bioética, legislación en fisioterapia y artículos publicados en diferentes bases de datos como Scielo, Lilacs, Cochrane y Redalyc, y en revistas especializadas. Los criterios de búsqueda en estas bases fueron los conceptos asociados a la definición de consentimiento informado, su aplicabilidad y el contexto del consentimiento informado en fisioterapia, aunque, teniendo en cuenta la limitación en la amplitud de información encontrada en fisioterapia, se incluyeron artículos genéricos para las ciencias de la salud. El período al que se limitó la búsqueda comprende los años 2000 a 2013.

Consentimiento informado en la práctica clínica

El consentimiento informado tiene diferentes ámbitos de aplicación, pero tradicionalmente se distinguen dos principales, el asistencial o clínico y el investigativo, en los cuales es imprescindible la autorización por parte del sujeto, bien sea en el rol de paciente o como participante de una investigación. Existen diferentes conceptualizaciones y enfoques en torno al consentimiento informado en el ámbito de la práctica clínica en fisioterapia y en el campo de la investigación biomédica.

El consentimiento informado es el paradigma básico de la autonomía en la asistencia sanitaria, la política y otros contextos (1).

Harman, et al. (2), reconocen la importancia de la exploración del nivel de educación del paciente y la adecuada proporción de información impartida por el fisioterapeuta en la práctica privada: Se destaca la relevancia de la adecuada transmisión de información y educación en el proceso de intervención fisioterapéutica. Se concluye que la educación previa al paciente proporciona continuidad en el tratamiento, relacionando las diferentes tareas que se producen durante una sesión fisioterapéutica y comprometiendo al paciente para que se vincule activamente en el proceso de rehabilitación, promoviendo su autonomía. Asimismo, se encuentra que en el sector privado existe más tiempo para informar al paciente, aspecto que no ocurre con frecuencia en el sector público.

Continuando con esta conceptualización, diferentes autores establecen que, para que se pueda aplicar el proceso de consentimiento informado, se debe consolidar una estructura del mismo; establecen que el consentimiento informado consiste en un proceso de explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, sobre los efectos, los riesgos y los beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados

para la continuación de su tratamiento, en el cual se debe tener en cuenta la aprobación para practicar dichas intervenciones, sin obligar a tomar decisiones o influenciar las mismas. En cuanto a su estructura, el formato de consentimiento informado debe ser comprensible, legible y no sesgar la información (3-6).

Por su parte, Martínez, et al. (7), describen la aplicabilidad del proceso de consentimiento informado como un medio para facilitar la comunicación entre el paciente y el terapeuta, como elemento sustancial para el afianzamiento de su relación, con el fin de proporcionar integralidad en el tratamiento.

De esta forma, el objetivo principal del consentimiento informado es ofrecerle a la persona beneficiaria del servicio de fisioterapia, una información comprensible y relevante, de modo que pueda participar en la toma de decisiones que le atañen; por eso, el profesional de la salud debe ayudar siempre a que el usuario deposite en él la confianza necesaria (8-9). Cuando la persona legaliza con su firma el consentimiento informado sin haber tenido previa información o sin haber comprendido lo que se le informó, está favoreciendo la aparición del consentimiento desinformado, lo cual no es éticamente viable; además, en las entidades de servicio de salud esto tampoco estaría permitido y traería implicaciones

legales negativas para el profesional de salud que se atreva a hacer una intervención sin previa información al paciente (10-12).

Por otro lado, Macías (13) define el consentimiento informado como un proceso gradual y verbal en la relación entre el médico y el paciente, por el cual el paciente acepta o no recibir un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de que el médico le haya informado bien y lo suficiente sobre el tema tratado, los riesgos y los beneficios que este conlleva, así como sus posibles alternativas. Se puede observar que los elementos conceptuales del consentimiento informado en las disciplinas de ciencias de la salud, como la medicina y la fisioterapia, parecen invariables.

En cuanto a las limitaciones que se han descrito en la literatura científica frente al proceso de aplicabilidad del consentimiento informado, tanto en el contexto nacional como en el internacional, se perciben falencias en cuanto a los tiempos destinados a la atención del paciente. En efecto, el reducido tiempo de la atención no permite que se realice el proceso de consentimiento informado con diligencia y responsabilidad. Por lo tanto, las políticas institucionales deberían corregir esta situación para otorgar mayor efectividad y validez a dicho proceso. Es importante que además de disponer del tiempo necesario para cumplir con el proceso, el personal de salud esté previamente capacitado y orientado en el tema; de no ser así,

es obligación de la entidad prestadora de salud, promover la educación sobre el consentimiento informado y su aplicabilidad (14,15).

En el ámbito nacional, se destaca lo reportado por Ovalle (16), quien hace un estudio comparativo en dos hospitales de Colombia y Chile en el cual se contrasta la diferencia de los significados y la práctica del consentimiento informado en las dos instituciones, mediante estudios de caso del personal de la institución y del personal que se atiende. Se encontró que el consentimiento informado es visto como un acto puntual o como la simple firma de un documento, y no se percibe como un instrumento que vela por el respeto de la autonomía de los pacientes.

Naranjo y García (17) exponen la necesidad de sustentar la importancia de la utilización del consentimiento informado como elemento clave para brindar una evaluación, un diagnóstico y una intervención del paciente adecuados, en el área de la fisioterapia. Se resalta que este procedimiento ha dejado de tener importancia y ha pasado a tramitarse de manera inadecuada, sin dejar ninguna evidencia de su ejecución; de otra manera, es evidente que este documento debería ser un medio de información que le comunique al paciente sobre el procedimiento y no una obligación en sí misma.

Por otro lado, se tienen en cuenta los aspectos legales que regulan el ejercicio de las profesiones de ciencias de la salud y, en este caso, la fisioterapia, en los cuales se estipula el uso del consentimiento informado como un proceso referente al derecho del paciente y, a su vez, una obligación del fisioterapeuta (18-20). Otra perspectiva hace referencia a que este proceso le corresponde al fisioterapeuta que está encargado del paciente, no a otro fisioterapeuta o persona, y que, de todas aquellas características que se deben tener en cuenta a la hora de hacer la intervención, es importante ser veraz sobre la evolución y el pronóstico del procedimiento (21-24).

Torres (25) refiere que la fisioterapia y la bioética van de la mano y tienen mucha afinidad. Esta relación genera una reflexión para las personas que están en formación, atendiendo a que se pueden crear espacios para reflexionar sobre este tema tan importante en el desarrollo de su quehacer práctico y profesional. El vínculo entre fisioterapia y bioética está ligado a la calidad del desempeño profesional y, en efecto, ha tenido que ser integrada en las instituciones que brindan el programa de fisioterapia a nivel nacional e internacional. La formación del fisioterapeuta no puede ir vinculada solamente al saber hacer, sino al deber ser en la prestación de un servicio de salud con integridad, ética y eficiencia.

Otro de los elementos que se deben destacar dentro del proceso de aplicabilidad del consentimiento informado, tiene que ver con el hecho de que todo sujeto tiene derecho de ser informado, independientemente de sus condiciones socioeconómicas, culturales o religiosas, entre muchas otras, lo que obliga a los profesionales a no ejercer conductas discriminatorias.

Como referente de este hecho, se puede citar el estudio de Ávila (26) en el que se identificaron los aspectos que intervinieron en la práctica de una serie de cirugías ortopédicas y de cirugía general en un hospital militar; la autora establece que el 38,8 % del total de los sujetos sometidos al estudio manifestaron que el proceso del consentimiento informado se dio en un único momento, firmando un documento para la autorización de la cirugía. Además, se encontró que la calidad de la información suministrada, sobre la cirugía y el consentimiento informado, variaba según el grado militar del paciente, lo cual es un punto álgido y cuestiona la ética de los profesionales médicos a la hora de respetar el derecho del paciente a ser autónomo en la toma de decisiones sobre su estado de salud. Ávila propone que, durante el proceso del consentimiento informado, el respeto por los militares enfermos y el reconocimiento de sus derechos y deberes, independientemente de su rango militar, promuevan que la relación entre médico y paciente sea lo más ética posible.

De otra parte, es necesario considerar situaciones especiales en el proceso del consentimiento informado, específicamente en menores de edad. Gracia (27) expone el dilema ético en la toma de decisiones en el paciente menor de edad y su capacidad para decidir sobre los procedimientos que se le van a practicar y menciona un factor que influye en el consentimiento, como es el sentido de paternalismo. Tradicionalmente, se le delega esa función de “decisión” a los padres, quienes ejercen patria potestad en el niño.

Ogando y García (28) establecen que el consentimiento informado pudiera ser aplicable en niños que estén en el periodo de madurez apropiada (14 y 18 años) para asumir, de forma autónoma, la toma de decisiones y que, en estos casos, se debería dejar a un lado la errónea adopción del “paternalismo médico”, por el cual los padres piensan que el médico siempre obra en bien del paciente y que cada procedimiento se practica con total integralidad. Igualmente, hace énfasis en el hecho de promulgar el derecho del niño a tomar decisiones sobre su estado de salud, pero también, debate el punto de reconocer cuándo el niño está en edad para tomar una decisión acertada (20-31).

Dorn (32) discute el hecho de eliminar el paternalismo médico y de educar a los padres en todo lo correspondiente a derechos y obligaciones en salud. De hecho, la forma como el paciente y

familiares perciben que el médico “siempre tiene la razón”, ha perjudicado gravemente la adecuada transmisión de información, condicionándose solo bajo la premisa de que el médico sabe lo que hace y que está obrando bien por la salud del usuario.

Al respecto, la legislación colombiana establece un marco de derechos y protección al menor, establecidos desde la Constitución Política en sus artículos 42, 44, y 46; en la Ley 1098 de 2006, el Código de Infancia y Adolescencia, y en la Ley 12 de 1991 sobre los derechos del niño; todas ellas se constituyen en la base jurídica que respalda la protección del menor y es materia para la toma de decisiones, el consentimiento informado y el asentimiento informado, tanto en la práctica asistencial como en el campo investigativo. Asimismo, y en forma específica, se puede citar la sentencia de la Corte Constitucional T-477 de 1995, la cual establece que “es labor del médico corroborar que el niño sea considerado como un agente activo en el proceso de la toma de decisiones, considerando que la información ofrecida a ambas partes, sea clara, precisa y completa” (33). Igualmente, se reitera que estos aspectos relacionados con el consentimiento y el asentimiento informado del menor tienen directa aplicación en el ámbito asistencial e investigativo en la práctica fisioterapéutica.

En otro espectro de la revisión de los elementos conceptuales del consentimiento informado, se

analizan aspectos relacionados con variables como la voluntariedad, la aceptación y la comprensión.

Sánchez, et al. (34), realizaron un estudio en el cual midieron la percepción de aceptación del consentimiento informado en una población a la cual se le brindaron servicios de atención primaria en salud. Se obtuvo como resultado más relevante, que la población estima conveniente conocer los aspectos relacionados con su enfermedad independientemente de sus características, con el propósito de poder tomar decisiones en tal sentido, lo cual ratifica la posibilidad de utilizar el consentimiento informado en la atención primaria y, con ello, perfeccionar la relación entre el equipo de salud y el paciente, y la atención que se brinda a ese nivel.

Saumell, et al. (35), abordan un punto importante y es el de la estimación de la comprensión alcanzada por los sujetos de investigación clínica durante la obtención del consentimiento informado. Uno de los factores determinantes del éxito en el proceso del consentimiento informado es que el paciente logre comprender todo lo referente a los procedimientos médicos de los cuales va a ser objeto. Ellos manifiestan en sus resultados que el personal médico fue responsable de la clara impartición de la información, pero que existían limitaciones latentes para la comprensión, como la falta de escolaridad (analfabetismo), por lo que en este caso es apropiado utilizar otras estrategias

didácticas y pedagógicas para que el paciente entienda y sea bien informado.

Estrada, et al. (36), creen conveniente que se implementen estrategias para mejorar la relación entre el prestador del servicio de salud y el paciente. En diferentes áreas de las ciencias de la salud son muy comunes las urgencias por dolor, lo que predispone al profesional y al paciente a que la intervención para disminuirlo se haga en el menor tiempo posible; en efecto, esto da pie a una falla previa en la comunicación de riesgos y efectos adversos que se podrían producir durante la intervención, desprotegiendo en salud tanto al profesional como al paciente. Los autores de este estudio se trazaron como objetivo educar y actualizar a los profesionales en conocimientos sobre comunicación y relación entre ambos entes. Los resultados fueron satisfactorios porque más de la mitad de la población manifestó haber sido informado sobre los procedimientos realizados.

Consentimiento informado en procesos investigativos

Los elementos que describen las condiciones del consentimiento informado en investigación son ampliamente abordados en la literatura científica. Se reconocen pautas universales para la investigación biomédica con seres humanos, desde el Código de Núremberg hasta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en

su última enmienda hecha en el año 2013 y las pautas de la CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) (37). En este sentido, la fisioterapia, como disciplina, reconoce el desarrollo de procesos investigativos con seres humanos, ya sea en individuos o en comunidades, para lo cual acoge y aplica el conjunto de normas y pautas nacionales e internacionales en materia de ética de la investigación biomédica.

La importancia de conocer sobre bioética y el consentimiento informado, está en que, aunque con las investigaciones y prácticas clínicas se desea generar conocimientos para mejorar la salud y el bienestar de las personas, los participantes en ellas presentan situaciones de riesgo, por lo cual deben existir requisitos éticos para reducir la posibilidad de causar daño. El objetivo del consentimiento informado es garantizar que los individuos participen en la investigación, solo cuando sus valores, interés y preferencias sean compatibles con ella.

El consentimiento informado debe contar con requisitos específicos como: la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación; una debida comprensión por parte del sujeto de esta información y de su propia situación clínica, y la toma de una decisión libre no forzada sobre si participar o no. Estos elementos son importantes para asegurar que los individuos tomen

determinaciones racionales y sean autónomos en la decisión sobre su participación, y que esta esté de acuerdo con sus intereses (38).

En países como México se consideraba al consentimiento informado como un "acto legal", el cual solo era requerido en caso de investigación en seres humanos; no obstante, se ha convertido en un requisito normativo en gran parte de las actividades, en especial, las relacionadas con la prestación de los servicios de salud. Además, con dicho requisito se pueden limitar y solucionar problemas de tipo legal (39,40).

Es indispensable que los sujetos vinculados a procesos investigativos, estén plenamente informados sobre los procedimientos que se le van a realizar, así como la libertad de abandonar dichos procesos, si la integridad física y mental pudiesen encontrarse en riesgo. Es importante destacar que, en investigación o en otros ámbitos, siempre va a existir este tipo de riesgo; por lo tanto, es fundamental divulgar la ética en la aplicabilidad del consentimiento informado (41).

Por su parte, La Rocca, et al. (42), consideran un aspecto muy importante controlar el abordaje de poblaciones vulnerables para investigación biomédica. El paciente puede considerarse vulnerable cuando es menor de edad, tiene una grave discapacidad sensorial o cognitiva que dificulta la comprensión, no domina un idioma con fluidez o

simplemente no lo comprende, o padece de una enfermedad psiquiátrica que le genera deterioro cognitivo. En estos casos, cuando los pacientes no pueden obrar ni decidir con autonomía, se debe tener especial cuidado, porque se puede llegar a vulnerar sus derechos cuando de investigación se trata. Por lo tanto, la aplicabilidad del proceso de consentimiento informado se hace fundamental en estas poblaciones, con el objetivo de mitigar el daño que muchos investigadores hacen cuando intervienen y operan sin previo aviso, para alcanzar sus fines.

CONCLUSIONES

Con el consentimiento informado se respeta el derecho del enfermo a ser informado sobre las características de su enfermedad en un lenguaje comprensible y que no lesione su dignidad, sin despertar una preocupación innecesaria, y dándole la oportunidad de decidir participar en su tratamiento y otorgar su consentimiento (43).

El consentimiento informado no es solo lograr que el paciente firme un documento en el cual autoriza al equipo de salud para realizar tratamientos o investigaciones; es un proceso en el que se deben aclarar todas las acciones en cualquiera de los tres niveles de prestación de servicios de salud, así como cada una de las fases o tratamientos a las que se vaya a someter el paciente (44-46).

De esta revisión se concluye que el proceso de consentimiento informado se aplica en diferentes contextos, pero no es del todo reconocido por pacientes ni profesionales de salud, pues se considera simplemente un documento que el paciente debe firmar, sin reconocer su importancia ética y legal, ni su objetivo, que radica en el necesario respeto de la autonomía y la libertad de las personas para aprobar o rechazar un tratamiento. También, es prioritario destacar que factores como la falta de educación en bioética, las limitaciones de las entidades prestadoras de salud, las condiciones especiales como la edad y la situación de vulnerabilidad de los individuos, entre otros, pueden afectar la toma de decisiones y la adecuada utilización del proceso de consentimiento informado (47,48).

En contraste con esto, algunos autores proponen estrategias para mitigar el riesgo que implica omitir el consentimiento informado, como las estrategias pedagógicas y el compromiso de los profesionales para generar conciencia sobre su importancia.

En este orden de ideas, se sugiere que el consentimiento informado sea concebido como un proceso formal en el cual se lleven a cabo todos los preceptos de protección de los derechos del paciente, y que no se siga viendo como una simple y llana obligación de un protocolo en las instituciones de salud. La problemática está sujeta a los escasos y pobres conocimientos en el área bioética desde

la academia y en diversos entes multifactoriales de tipo sociocultural, que deben ser atendidas de manera urgente para poder proporcionar servicios en salud más humanos y comprometidos con el bienestar del paciente.

Es importante resaltar que, en la práctica de la fisioterapia se debe propender para lograr que el consentimiento informado deje de concebirse como un requisito legal solamente y que sea visto como un procedimiento fundamental y valedero en la intervención fisioterapéutica, con el cual se puede fomentar el empoderamiento del paciente en su tratamiento y, de esta manera, hacer que las intervenciones sean más exitosas, confiables y de calidad.

Asimismo, como procedimiento legal y ético en fisioterapia, debe ser inherente a los procesos tanto asistenciales como de investigación, como una base sólida del respeto del principio de autonomía y de la dignidad humana. Se debe reconocer, ante todo, el ejercicio ético de la profesión y el consentimiento informado es solo uno de los aspectos considerados en los códigos de ética profesional, por lo que se debe promover su abordaje en los procesos formativos, así como en el desempeño mismo de la disciplina (49,50).

Finalmente, es esencial profundizar en los aspectos y dinámicas que subyacen a los aspectos éticos y bioéticos del ejercicio de la fisioterapia,

y propiciar la investigación propia en el área, para permitir una construcción teórica en torno a temas como el consentimiento informado en fisioterapia, pues su abordaje es limitado en la literatura científica.

REFERENCIAS

1. Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Editorial Masson, S.A.; 1999. p. 120.
2. Harman K, Raewyn B, Fenety A, Hoens A. Client education: Communicative interaction between physiotherapists and clients with subacute low back pain in private practice. *Physiotherapy Can.* 2011;63:212-23.
3. Oliva LJE, Bosch SC, Carballo MR, Fernández-Britto RJE. El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2001;20:150-8.
4. De Franco Z. El consentimiento informado como ejercicio de la autonomía en promoción de la salud. Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2015. Disponible en: <http://www.congresoderechosreproductivos.com/html/materiales/2011>

5. Castellanos ML, López JM, Caballé M, García H. El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica. *Rev Cubana Estomatol.* 2009. Fecha de consulta: 26 de mayo de 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100007&lng=es.
6. Islas M, Muñoz H. El consentimiento informado. Aspectos bioéticos. *Rev Méd Hosp Gen (Méx).* 2000;4:267-73.
7. Martínez M, Mingo M, Navas F, Pérez-Gallardo L, Bayona I. El consentimiento informado en fisioterapia. Estado actual y opinión de los profesionales de fisioterapia en Castilla y León. Provincia de Castilla. *Revista de la Escuela de Medicina Legal.* 2011. Fecha de Consulta: 15 de noviembre de 2015. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/REML/article/download/38171/36934>
8. Purtilo B. Applying the principles of informed consent to patient care: Legal and ethical considerations for patient care: Legal and ethical considerations for physical therapy. *Phys Ther.* 1984;64:934-7.
9. Oppliger A, Bascuñán RML. Consentimiento informado: percepción de médicos, enfermeras y padres sobre el proceso comunicativo. *Rev Chil Pediatr.* 2011;82:204-10.
10. Gorrita-Pérez R. Consentimiento informado: un dilema ético a la luz de la sociedad actual. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana.* 2012. Fecha de consulta: 27 de mayo de 2016. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/560>
11. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana.* 2009; 47:3-6.
12. Molina V. Aspectos de responsabilidad profesional en fisioterapia. *Revista Médico Legal.* 2007; 1:2-4
13. Macías A. El consentimiento informado en pediatría. *Rev Cubana Pediatr.* 2006. Fecha de consulta: 26 de mayo de 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312006000100008&lng=es.
14. Rodríguez A. El uso del consentimiento informado por parte de los profesionales de salud en la atención clínico asistencial. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica.* 2012; 22:1-11.
15. Banja J, Wolf S. Malpractice litigation for uninformed consent. *Phys Ther.* 1987;67:1226-9.
16. Ovalle C. Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia

- y Chile. Estudio de casos. Bogotá: Colección Bios y Oikos. Ediciones el Bosque; 2009.
17. Naranjo M, García, A. Propuesta de un modelo de consentimiento informado en fisioterapia. Memorias, III Congreso Internacional de la Red Bioética UNESCO para América Latina y el Caribe. Bogotá; Universidad Nacional de Colombia, Universidad El Bosque. 2010. p. 347-359.
 18. Anderson L, Pickering N. Ethical review of physiotherapy research. Rev. NZ Journal of Physiotherapy 2008;36:138-43.
 19. Rocha MI, Tomás GM. Ética en la investigación clínica: revisión bibliográfica de fisioterapia y enfermería estudio comparativo de los códigos deontológicos de fisioterapia. Cuadernos de Bioética. 2009;20:513-4.
 20. Oliva JE, Bosch C, Carballo R, Fernández-Britto JE. El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. Rev Cubana Invest Bioméd. 2001;20:150-8.
 21. López I. Aspectos legales y éticos del consentimiento informado en la atención médica en México. Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. 2001;32-36.
 22. Camargo J, Sánchez A, Corredor K, Puentes A, Gámez J. Propuesta de aplicación de consentimiento informado en las prácticas formativas del programa de fisioterapia de la Universidad de Boyacá (trabajo de grado). Tunja: Universidad de Boyacá; 2010.
 23. Naranjo, M. Enseñanza de la bioética ante los dilemas éticos del fisioterapeuta en la práctica clínica. En: Naranjo M.L, García A E, Cárdenas L. Reflexiones y Prácticas en Bioética para la salud en Colombia. Colección Bios y Ethos. Bogotá: Ediciones el Bosque. 2010; 2:2-5.
 24. Ley 528 de 1999. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, por la cual se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. Diario Oficial de Colombia. (20-08-1999)
 25. Torres M. Bioética en fisioterapia. Documento de investigación N° 16. Bogotá: Universidad del Rosario; 2007. Fecha de consulta: 19 de diciembre de 2015. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/ed/ed525564-8fd6-4e07-bc66-f3db31108133.pdf.
 26. Ávila ML. Proceso de consentimiento informado en cirugías programadas en un hospital militar. Revista Colombiana de Bioética. 2011. Fecha de consulta: 27 de mayo de 2016.

- Disponibile en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032003>.
27. Gracia D, Jarabo Y, Martín N, Ríos J. Toma de decisiones en el paciente menor de edad. *Med Clin Barcelona*. 2001;117:05.
 28. De Ogando D, García C. Consentimiento informado y capacidad de decidir del menor maduro. *Pediatr Integral*. 2007;11:877-83.
 29. Lindemann N, Hilde J. *The patient in the family: An ethics of medicine and families*. New York: Routledge; 1995. p. 24-8.
 30. Cadavid G. Autonomía y consentimiento informado como principios fundamentales en bioética. *Revista CES Odontología*. 2005;18:59-64.
 31. Gianella G. Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: más allá del derecho a la salud. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2013;30:315-9.
 32. Dorn LD, Susman EJ, Fletcher JC. Informed consent in children and adolescents: Age, maturation and psychological state. *J Adolesc Health*. 1995;16:185.
 33. Gulfo R, Pinto BJ. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. *Revista Colombiana de Bioética*. 2013;8:144-65.
 34. Sánchez S, Sánchez C, Victorero G, Baños D, Rodríguez Y. Aceptación de la aplicación del consentimiento informado en la atención primaria de salud. *Revista Ciencias Médicas*. 2012;16:277-87.
 35. Saumell Y, Batista M, Sagaró N. Estimación de la comprensión alcanzada por los sujetos de investigación clínica durante la obtención del consentimiento informado. *Medisan*. 2014;18:784-92.
 36. Estrada V, Hidalgo C, Expósito I, Martín L. Estrategia educativa para mejorar la calidad de la relación estomatólogo-paciente. *Rev Hum Med*. 2010. Fecha de consulta: 25 de mayo de 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202010000100004&lng=es.
 37. Ferrer M. Pautas CIOMS 2009 para estudios epidemiológicos: la extensión del paradigma biomédico. *Revista Red Bioética/UNESCO*. 2011;2:26-33. Fecha de consulta: 26 de mayo de 2016. Disponible en: http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_4/Ferrer-RBioetica4-p26.pdf.

38. Palacios A. La bioética en las ciencias de la salud. *Revista Odontológica Mexicana*. 2007;1:118-20.
39. Dobler I. Documentos médicos. La responsabilidad en el ejercicio médico. México: Manual Moderno; 1999. p. 1-32.
40. Ezequiel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? En: Lolás F, Quezada Á, editores. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago de Chile. Programa Regional de Bioética OMS/OPS ; 2003. p. 83-95.
41. Núñez PF. Consentimiento educado Vs: consentimiento informado. *Rev Cubana Salud Pública*. 2006. Fecha de consulta: 26 de mayo de 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000400011&lng=es.
42. La Rocca S, Martínez G, Rascio A, Bajardi M. La investigación biomédica y el consentimiento informado en el ámbito de las poblaciones e individuos vulnerables. *Acta Bioeth*. 2005; 11:169-81.
43. Lorda PS. El consentimiento informado, historia teoría y práctica. Primera edición. Madrid: Tróscatela; 2000. 480 pp. 30
44. Rosselot E. Aspectos bioéticos en la Reforma de la Atención de Salud en Chile. II. Discriminación, libre elección y consentimiento informado. *Rev Méd Chile*. 2003;131:1329-36.
45. Mendoza A, Nava N, Escalante J, Aspectos éticos y legales del consentimiento informado en la práctica e investigación médica. *Gac Méd Méx*. 2003; 139 (2): 184-187
46. Florentino J, Plaza Á. Consentimiento informado implicancias legales en la práctica profesional. *Revista del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez*. 2002;44:42.
47. Mutizábal G. Consentimiento informado en Investigación. *Rev Chil Anest*. 2014;43:368-408.
48. Praestegaard J, Gard G. Ethical issues in physiotherapy – Reflected from the perspective of physiotherapists in private practice. *Physiother Theory Pract*. 2013;29:96-112.
49. Geddes EL, Wessel J, Williams R. Ethical issues identified by physical therapy students during clinical placements. *Physiother Theory Pract*. 2004;20:17-29.
50. Santuzzi H, Scardua M J, Betzel J, Santos K, Oliveira N, Silva L. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov*. 2013;26:415-22.