

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS

Trabajo Final Integrado para la Obtencion de la Especialidad en Medicina Legal

EVALUACION A MEDICOS CON ESPECIALIDADES
QUIRUGICAS, SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autor: Mallma Giraldo, Marcia

Director de tesis: Belen Pancera

Febrero, 2020

Resumen

EVALUACION A MEDICOS CON ESPECIALIDADES QUIRUGICAS, SOBRE COSENTIMIENTO INFORMADO

Introduccion

El derecho del paciente a la decision de realizarse un tratamiento o no quirurgico, no fue un camino facil ni corto, se necesito varias leyes y modificaciones a travez de los años. Lograron derrumbar para siempre el criterio con el cual el cuerpo médico había manejado durante siglos la información a suministrar a los pacientes, escueta o casi nula. El medico actual, lamentablemente no ha cambiado a los de sus antecesores.

Objetivo

Cuanto sabe el medico sobre el consentimiento informado y si influye el lugar de formacion.

Metodo

Se realizo encuesta a 30 profesionales con especialidades quirurgicas con no menos de cinco no mas de siete años en actividad, se garantizo confidencialidad y anonimato. La encuesta constaba de ocho preguntas, seis con respuestas multiples choice y dos a responder, al final de la evaluacion tenian que marcar si su especialidad fue realizada en modalidad concurrencia o residencia en lugar publico o privado. Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Para describir los resultados, se utilizaron gráficos circulares y de barras y se calcularon las frecuencias absolutas y relativas porcentuales correspondientes a cada categoría

Conclusion

Lamentablemente es muy poco el saber medico sobre el consentimiento informado, no diferenciandose por su lugar de formacion.

INDICE GENERAL

1. RESUMEN.....	1
2. INDICE GENERAL.....	2
3. INDICE DE TABLAS.....	3
4. INDICE DE FIGURAS.....	4
5. OBJETIVOS.....	5
6. INTRODUCCION.....	6-8
7. METODOLOGIA.....	9
8. RESULTADOS.....	10-17
9. DISCUSIÓN.....	18-20
10. CONCLUSION.....	21
11. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	22-23
12. ANEXO.....	24-30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1- Respuestas segun el lugar de residencia.....	15
---	----

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1- Informacion al paciente.....	10
Grafico 2- Riesgos molestias y efectos adversos.....	11
Grafico 3- Actos que requieren consentimientos.....	12
Grafico 4- Consentimeinto por escrito.....	12
Grafico 5- Autorizacion de procedimientos invasivos.....	13
Grafico 6- Consentimiento informado bilateral.....	14
Grafico 7- Consentimiento informado en el nuevo cadigo civil.....	14
Grafico 8- Residencia publica o privada.....	16
Grafico 9- Conocimiento según residencia publica o privada.....	17

Objetivo

Evaluar el saber medico con respecto del consentimiento informado y sus modificaciones en el nuevo código civil, para médicos que practican especialidades quirúrgicas.

Si este conocimiento varía por haber realizado su formación académica como residente o concurrente, y en lugar público o privado.

Introducción

El reconocimiento moral de un derecho a la información y a la decisión médicas por parte de los pacientes ha sido un fenómeno más o menos reciente, aún si el proceso de su consolidación resulta lento y paulatino y no terminemos de ver con claridad cuándo llegará a su término.

La expresión "consentimiento informado" (informed consent) fue utilizada por primera vez en Estado de California (USA) en 1957, con ocasión del pleito Salgo contra Leland Stanford Jr. University-Broad of Trustees. La sentencia aclara que el cuerpo médico está obligado a "obtener el consentimiento" del enfermo y, además, a "informar adecuadamente" al paciente antes de que proceda a tomar una decisión. En otros términos, la sentencia subraya el derecho del enfermo a una información de calidad y la obligación médica de brindar esa información relevante.

Entre los años 1969 y 1972 distintas causas judiciales norteamericanas lograron derrumbar para siempre el criterio con el cual el cuerpo médico había manejado durante siglos la información a suministrar a los pacientes. Sólo podía exigírsele por tanto aquella información razonable, es decir aquella que la mayoría de los médicos proporcionaría en situación semejante (criterio de la práctica profesional), sin que se le escondieran datos que, de conocerlos, podrían hacer variar su elección (criterio de la persona razonable) ^[1-2]

Resta por destacar que la Asociación Médica Americana se expidió sobre el particular en 1981, marcando que el derecho del paciente a la decisión autónoma sólo podía ejercerse en caso de poseer información suficiente para elegir de manera inteligente. ^[3]

Desarrollo legal del consentimiento informado en Argentina

A ese respecto conviene destacar que, desde 1967, la Ley de la Nación Argentina N° 17132 sobre el ejercicio de la medicina y profesiones afines reconoce en su art. 19, inc 3° el respeto a la voluntad del paciente por parte de los profesionales, en cuanto negativa a tratarse o internarse.

Hay un extenso cúmulo de normas y detalles, que llevaron al actual:

- Ley de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración
- Ley Nacional de SIDA (bajo el número 23.798) que establece la fórmula del consentimiento para determinación serológica
- Ley de Ablación e Implantes (24.193 y su modificatoria 26.066): mención a las condiciones de la información que constituye el Consentimiento: suficiente, clara y accesible al nivel cultural del paciente.
- Ley de Derechos de Pacientes (bajo el número 26.529 y su modificatoria 26.742) que fue reglamentada mediante el dec. 1089 con fecha 05/07/2012 por el Ministerio de Salud de la Nación, acorde a las facultades constitucionales impuestas en el art. 99, incs. 1° y 2° de la Constitución Nacional, a través de su Capítulo 3°, se convierte en la primera norma que define el consentimiento al conceptualizarlo como “la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: procede a definir el consentimiento informado (Art. 5°), indicar en qué casos es obligatorio (Art. 6°), establecer cómo es su instrumentación (Art. 7°), cuáles son las excepciones a su otorgamiento (Art. 9°), cuándo se puede revocar este consentimiento (Art. 10), y las directivas de salud anticipadas (Art. 11)^[4].

Ahora bien, el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, aprobado el 08/10/2014 por Ley 26.994, y promulgado el mismo día por el dec. 1795/2014, prevé con la categoría de derecho personalísimo de la persona humana, en su art. 59, el de recibir información médica y otorgar el correspondiente consentimiento informado para los actos médicos a practicar en su persona.

El 26/03/2014 por resolución 561/2014, el Ministerio de Salud, a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, aprobó un Modelo de Consentimiento Informado Bilateral, el que podrán utilizar los prestadores, efectores y profesionales médicos de las Empresas de Medicina Prepaga y Obras Sociales en los supuestos previstos en el Art. 7º de la Ley 26.529. De más está decir que, conforme lo establece dicha norma, el documento es un modelo que pueden usar o no los profesionales, ya que la misma norma les otorga dicha liberalidad ^[5].

Metodologia

Se realizo un trabajo cuantitativo, basado en evaluaciones a 30 medicos, recibidos todos de la Universidad Nacional de Rosario, con formacion en especialidades quirurgicas no menor a cinco años de especializacion no mayor a siete años, que estuvieran activos en su profesion, tomando de referencia al menos una cirugias por mes, en la ciudad de Rosario.

Se concreto a turno por telefono, sin previo aviso del tema especifico, solo mencion a Medicina Legal. Al llegar se dio cuestionario y se espero la resolucion del mismo el tiempo necesario. Se garantizó confidencialidad y anonimato

La encuesta constaba de ocho preguntas, seis con respuestas multiples choice y dos a responder, al final de la evaluacion tenian que marcar si su especialidad fue realizada en modalidad concurrencia o residencia en lugar publico o privado.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Para describir los resultados, se utilizaron gráficos circulares y de barras y se calcularon las frecuencias absolutas y relativas porcentuales correspondientes a cada categoría.

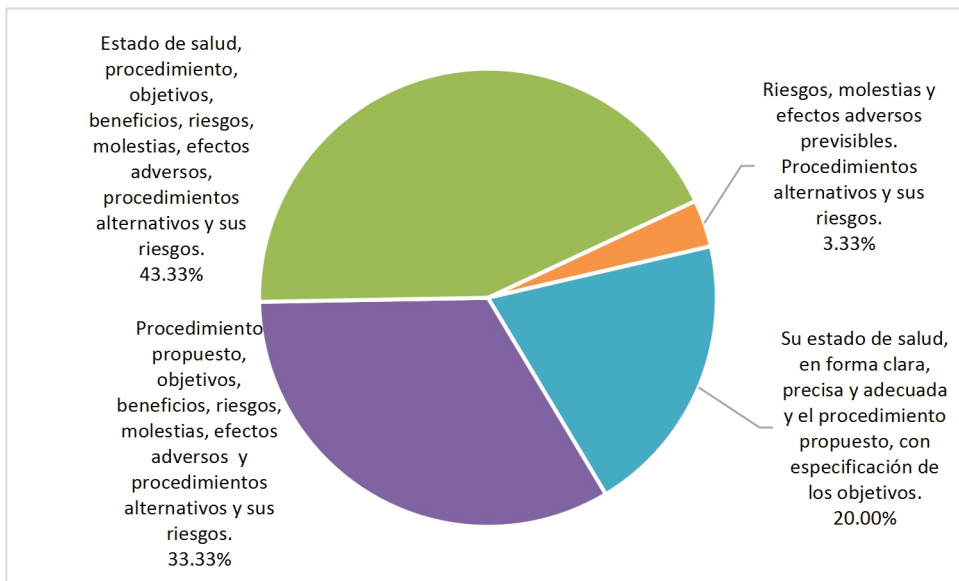
Para evaluar la posible asociación entre variables cualitativas se utilizó el test chi-cuadrado y se estableció un nivel de significación del 5%.

Resultados

Con el objetivo de evaluar el saber médico con respecto del consentimiento informado y sus modificaciones en el nuevo Código Civil, se encuestó a 30 profesionales que practican especialidades quirúrgicas.

Al consultar acerca de la información que se debe brindar al paciente y/o a sus representantes legales, el 43,33% de los encuestados indicó que se debe comunicar el estado de salud, en forma clara, precisa y adecuada, el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos, los beneficios esperados, así como los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles y los procedimientos alternativos y sus respectivos riesgos (Gráfico Nro. 1).

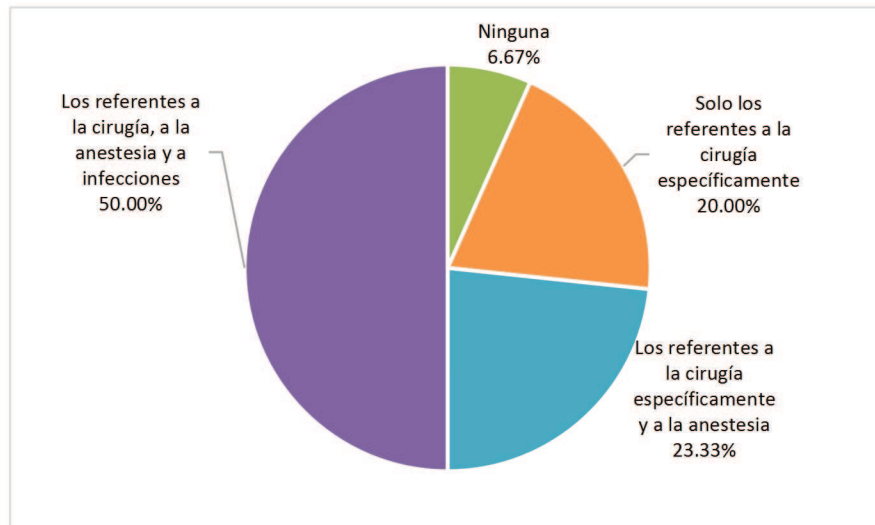
Gráfico Nro. 1: ¿Qué es lo que hay que informar al paciente y/o a sus representantes legales?



En cuanto a los riesgos, molestias y efectos adversos que se deben informar al paciente, la mitad de los encuestados indicó que se deben comunicar tanto los

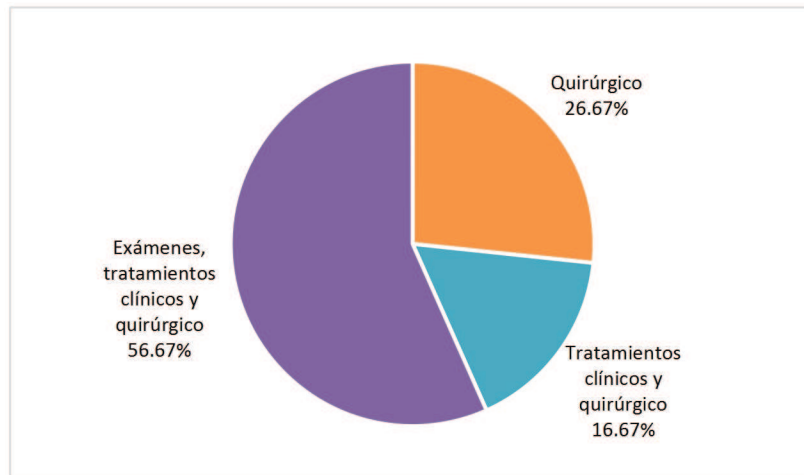
relacionados a la cirugía específicamente, como los referentes a la anestesia y a infecciones (Gráfico Nro. 2).

Gráfico Nro. 2: ¿Qué riesgos, molestias y efectos adversos debe informarle al paciente?



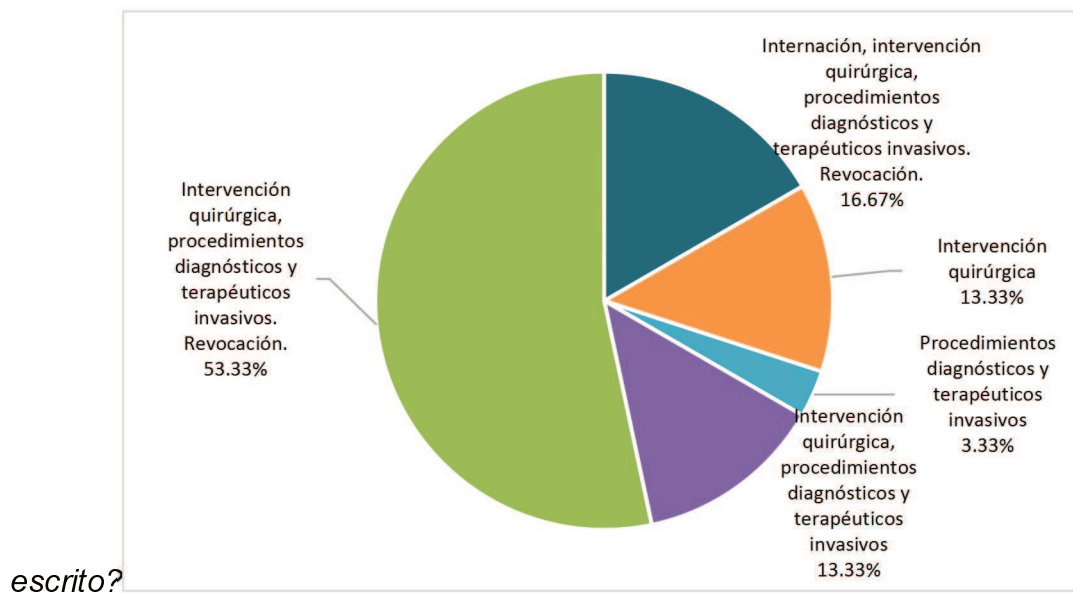
El 56,67% de los encuestados consideró que tanto los exámenes como los tratamientos clínicos y quirúrgicos requieren de consentimiento informado (Gráfico Nro. 3).

Gráfico Nro. 3: ¿Qué tipos de actos médicos requieren del consentimiento informado?



El 53,33% de los médicos encuestados consideró que el consentimiento debe ser por escrito en casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, así como la revocación, sin haber incluido la internación. El 16,67% seleccionó todas las opciones (Gráfico Nro. 4).

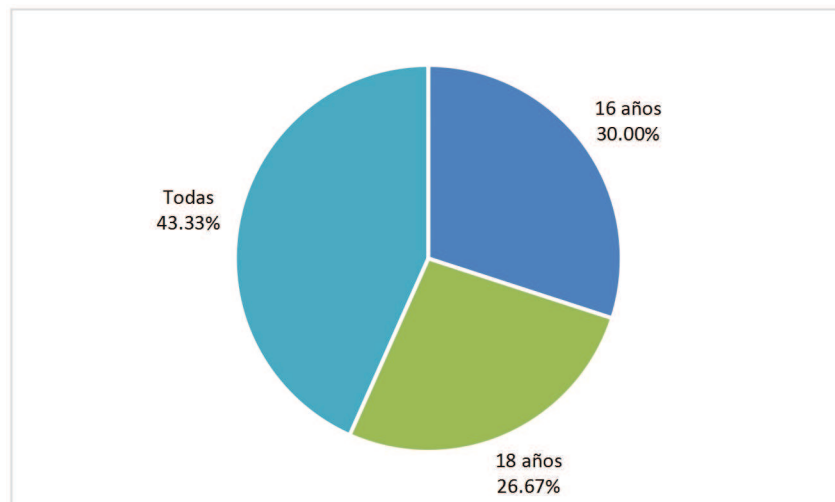
Gráfico Nro. 4: ¿Cuándo será por



La mitad de los encuestados consideró que, si el paciente no puede dar su autorización, el encargado de la decisión podrá ser el cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de 3 años, en forma continua e ininterrumpida; sus hijos mayores de 18 años; sus padres; sus hermanos mayores de 18 años. La otra mitad de los encuestados mencionó las mismas opciones y agregó la posibilidad de la autorización por parte del representante legal, tutor o curador, siendo ésta la respuesta correcta.

En cuanto a la edad a partir de la cual el paciente puede autorizar procedimientos invasivos, el 30,00% respondió que es desde los 16 años, el 26,67% eligió la opción de 18 años y el 43,33% restante seleccionó todas las opciones (Gráfico Nro. 5).

Gráfico Nro. 5: ¿Desde de qué edad el paciente puede autorizar procedimientos invasivos?



El 70% de los médicos encuestados manifestó no saber qué es el Modelo de Consentimiento Informado Bilateral (Gráfico Nro. 6) y el 73,33% dijo no conocer en qué

artículo del nuevo Código Civil y Comercial se hace referencia al consentimiento informado (Gráfico Nro. 7).

Gráfico Nro. 6: ¿Sabe qué es Modelo de Consentimiento Informado Bilateral?

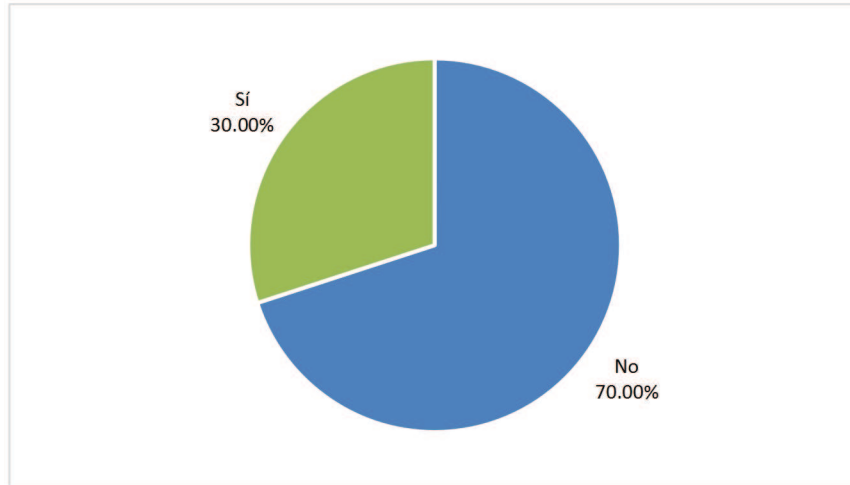
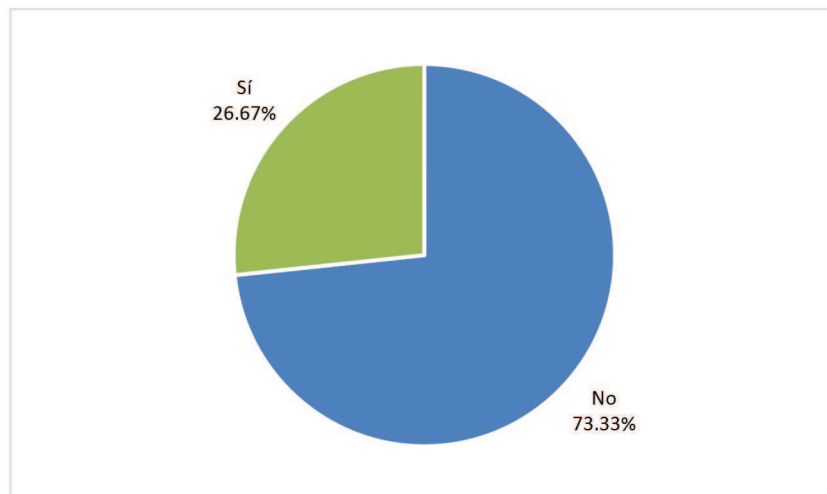


Gráfico Nro. 7: ¿Sabe en qué artículo del nuevo Código Civil y Comercial se hace referencia al consentimiento informado?



De los 30 médicos encuestados, cinco (16,66%) habían realizado concurrencia en institución pública, 11 (36,67%) habían realizado residencia en institución privada, mientras que los 14 restantes (46,67%) realizaron residencia en institución pública. En la Tabla Nro. 1 se muestra el número de encuestados según hayan respondido en forma correcta o incorrecta a las preguntas 1 a 6 y en forma afirmativa o negativa a las preguntas 7 y 8, de acuerdo a la realización de concurrencia o residencia en institución pública o privada.

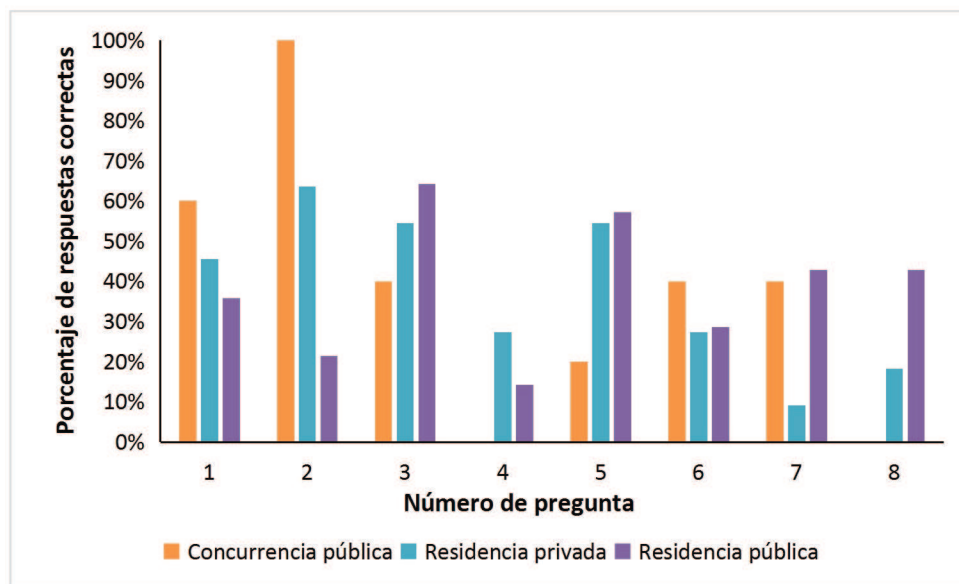
Tabla Nro. 1: Respuestas según realización de concurrencia o residencia en institución pública o privada

Pregunta	Opción	Concurrencia pública	Residencia privada	Residencia pública	Valor p
Pregunta 1	Correcta	3 (60,00%)	5 (45,45%)	5 (35,71%)	0,632
	Incorrecta	2 (40,00%)	6 (54,55%)	9 (64,29%)	
Pregunta 2	Correcta	5 (100,00%)	7 (63,64%)	3 (21,43%)	NC
	Incorrecta	0 (0,00%)	4 (36,36%)	11 (78,57%)	
Pregunta 3	Correcta	2 (40,00%)	6 (54,55%)	9 (64,29%)	0,632
	Incorrecta	3 (60,00%)	5 (45,45%)	5 (35,71%)	
Pregunta 4	Correcta	0 (0,00%)	3 (27,27%)	2 (14,29%)	NC
	Incorrecta	5 (100,00%)	8 (72,73%)	12 (85,71%)	
Pregunta 5	Correcta	1 (20,00%)	6 (54,55%)	8 (57,14%)	0,316
	Incorrecta	4 (80,00%)	5 (45,45%)	6 (42,86%)	
Pregunta 6	Correcta	2 (40,00%)	3 (27,27%)	4 (28,57%)	0,870
	Incorrecta	3 (60,00%)	8 (72,73%)	10 (71,43%)	
Pregunta 7	Sí	2 (40,00%)	1 (9,09%)	6 (42,86%)	0,129
	No	3 (60,00%)	10 (90,91%)	8 (57,14%)	
Pregunta 8	Sí	0 (0,00%)	2 (18,18%)	6 (42,86%)	NC
	No	5 (100,00%)	9 (81,82%)	8 (57,14%)	

NC: no calculable.

Además, para cada pregunta se evaluó estadísticamente la posible asociación entre la respuesta (correcta/incorrecta o afirmativa/negativa) y la realización de concurrencia o residencia en institución pública o privada. Si bien dichas asociaciones no resultaron estadísticamente significativas ($p > 0,05$ en todos los casos), el Gráfico Nro. 8 permite visualizar comportamientos diferentes en las respuestas según y la realización de concurrencia o residencia en institución pública o privada. Los médicos que realizaron concurrencia en institución privada presentaron mayor porcentaje de respuestas correctas en las preguntas 1, 2 y 6. Quienes realizaron residencia privada presentaron mayor porcentaje de respuestas correctas en la pregunta 4, mientras que los que realizaron residencia pública presentaron mayor porcentaje de respuestas correctas en las preguntas 3, 5, 7 y 8.

Gráfico Nro. 8: Respuestas según realización de concurrencia o residencia en institución pública o privada

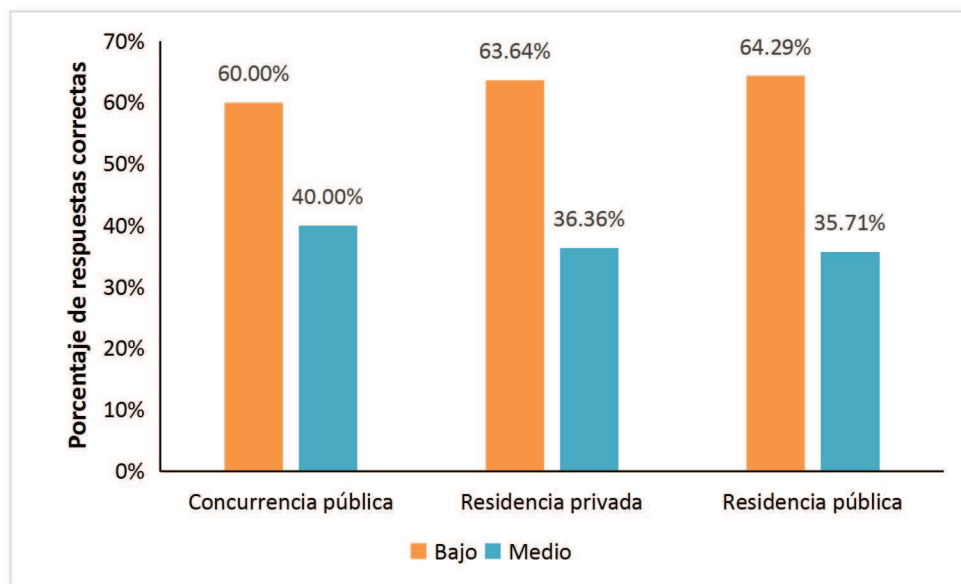


Para todos los médicos encuestados, se sumaron las respuestas correctas a las preguntas 1 a 6, además de un punto por saber qué es Modelo de Consentimiento

Informado Bilateral y otro por saber en qué artículo del nuevo Código Civil y Comercial se hace referencia al consentimiento informado. De esta forma, el indicador tomó valores entre 0 y 6 puntos, ante un máximo posible de 8 puntos. Aquellos encuestados que obtuvieron entre 0 y 3 puntos fueron clasificados con bajo nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y sus modificaciones en el nuevo Código Civil. Quienes obtuvieron entre 4 y 6 puntos se clasificaron con nivel medio de conocimiento, reservan el nivel alto a los puntajes 7 u 8 que no se observaron en esta muestra.

En el Gráfico Nro. 9 se muestra el porcentaje de médicos según nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado y sus modificaciones en el nuevo Código Civil y realización de concurrencia o residencia en institución pública o privada. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre dichos porcentajes ($p=0,985$).

Gráfico Nro. 9: Nivel de conocimiento según realización de concurrencia o residencia en institución pública o privada



Discusión

Podemos definirlo al consentimiento como la manifestación de voluntad efectuada por el paciente a los fines de autorizar y/o rechazar libremente una práctica médica luego de recibir información adecuada en relación a su estado de salud, los tratamientos a realizar sobre su cuerpo, las alternativas a dicho tratamiento (si existiese), y los beneficios y riesgos de someterse al mismo.

Por el resultado obtenido, el medico no da la importancia, en la práctica médica diaria (y con más razón en cirugía), al consentimiento informado.

Concordando con otros escritos, que suele ser frecuentemente considerado tan solo como una firma del paciente más que como lo que debería ser: un complejo proceso deliberativo entre el enfermo y el cirujano^[6].

La información, debe ser informada en un lenguaje adecuado que permita que el paciente comprenda la información que se le brinda, clave esencial, según entendemos, en la formación del consentimiento para el acto médico. El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos, en forma clara, precisa y adecuada; los beneficios esperados del procedimiento; los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles. El medico con respecto a lo que se debe informar, no conoce los estándares mínimos^[7].

Con respecto a los riesgos a informar, no tienen en claro que abarca desde las infecciones, los propios de la cirugía, los de las anestesia, ya sean mínimos o no.

Cuando se les pregunto, cuando se necesita el consentimiento del paciente (el Código nos especifica aún más al referirnos que ello incluye, todo examen, tratamiento, clínico o quirúrgico). Nos sorprendió, encontrar respuestas erróneas, La norma no efectúa ningún tipo de distinciones y/o menciones especiales en relación a dicha información, por lo cual el profesional debe informarle todos los riesgos, molestias y

efectos adversos conocidos y aquellos que la ciencia médica comúnmente haya descrito para el tratamiento que se le propone al paciente. Tengamos en cuenta que la ciencia médica se basa en la evidencia ^[8].

Al referirnos al consentimiento por escrito, no se tiene en claro de la necesidad del mismo en distintas situaciones. Tanto la Ley 26.529, específicamente en su Art. 7º (el consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito) como el Código Civil y Comercial, se estipula.

Tanto de la ley como del Código establece, como principio general, que el paciente siempre, dentro de sus posibilidades, es quien debe tomar las decisiones sobre los tratamientos médicos a efectuar en su persona. Si este no pudiera, según el código el Art. 59 en su último párrafo establece que: "Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente ^[9]. El Art. 6º de la Ley 26.529 establece, en su segundo párrafo que: "En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el art. 21 de la Ley 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido. Las respuestas de los encuestados denota la poca información al respecto.

Con respecto de la edad de comienzo para la autorización de procedimiento invasivos, el nuevo código estipula que a los 16 años el menor es considerado como un adulto para tomar decisiones atinentes al cuidado de su cuerpo (Art. 26 in fine) ^[7]. No hubo una respuesta uniforme en los encuestados, ya que solo el 30% respondió correctamente. Tal vez la confusión se presenta en los que establece el código para la

edad comprendida entre los 13 y los 16 años donde el menor puede decidir sobre aquellos tratamientos sobre su cuerpo que no sean invasivos, no comprometan su estado de salud o provoquen riesgo de vida o integridad física (Art. 26), pero cuando son invasivos, el mismo debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus padres y cuando existe conflicto entre ellos se resuelve teniendo en cuenta su interés⁷.

Lamentablemente, con respecto al modelo de consentimiento bilateral y en que artículo del nuevo código civil y comercial, los encuestados no supieron responder. Denotando la falta de conocimiento legal del mismo, como todo lo anterior exployado.

Conclusion

Creemos que es necesario el conocimiento de las leyes existentes en nuestro país, sus aplicaciones en la práctica diaria y la conciencia plena del indispensable respeto de aquellas, tanto para beneficio del paciente como del propio médico.

Que es menester del médico informarse sobre el mismo para poder brindar una mejor atención.

Bibliografía

1-Appelbaum P.S, Lidz C.W, Meisel A. Informed Consent. Legal Theory and Clinical Practice. Nueva York, Oxford University Press, 1987: 41- 49;

2-Beauchamp T.L, McCullough L.B. Etica médica. Las responsabilidades morales de los médicos. Barcelona, Labor, 1987: 76-79; Beauchamp R, Beauchamp T.L. Op.cit.: 30-32

3-President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Making Health Care Decisions: The Ethical and Legal Implications of Informed Consent in the Patient-Practitioner Relationship. Washington, U.S.Government Printing Office, 1982

4-Poder Legislativo Nacional. Ley N° 26529/09- Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. Senado y cámara de diputados de la Nación Argentina. Legisalud Argentina [en línea] 2009 [Fecha de Acceso Agosto de 2017]. URL disponible en: <http://test.elegis- ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=>

5-Andruet, Armando S, El consentimiento informado: formas impuestas por la Superintendencia de Servicios de Salud. Rev. Erg Jur La Ley. 2014 D. Disponible en <http://biblioteca.calp.org.ar/meran/opac-detail>.

6-Godinho AM; Hallack Lanzioiti L; Salome de Morais B. Término de consentimiento informado: la visión de los abogados y tribunales. Scielo [en línea] Mar-Apr 2010 [Fecha de Acceso 01 de febrero de 2011]. URL disponible en: <http://www.scielo.br/scielo>.

7-Infoleg. Información legislativa.Nuevo Código Civil y Comercial. 2014 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000239999/235975/norma.htm>

8-El consentimiento informado en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación y su relación con la ley 26.529. Bancoff, Pedro. RCyS2015-V, 25. AR/DOC/646/2015

9-AMPAR Asociación Mutual de Profesionales para la asistencia Recíproca [Internet]
Buenos Aires. Ley 26529 Texto Definitivo (Sancionado) con modificaciones del
24/05/2012 (Por medio de la Ley N° 26.742). www.amr.org.ar/ampar

PREGUNTAS

1. ¿Qué es lo que hay que informar al paciente y/o a sus representantes legales?

- a. Su estado de salud, en forma clara, precisa y adecuada
- b. El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos
- c. Los beneficios esperados del procedimiento
- d. Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles procedimientos alternativos y sus riesgos
- e. a+b
- f. b+c+d
- g. Todas

2. ¿Qué riesgos, molestias y efectos adversos debe informarle al paciente?

- a. Solo los referentes a la cirugía específicamente
- b. Solo lo de las anestesia
- c. Solo los referentes a infecciones
- d. a+b
- e. Todas
- f. ninguna

3. ¿Qué tipos de actos médicos requieren del consentimiento informado?

- a. exámenes
- b. tratamientos clínicos
- c. quirúrgico
- d. b+c
- e. todas

4. ¿Cuándo será por escrito?

- a. Internación

b. Intervención quirúrgica

c. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos

d. Revocación

e. b+c

f. b+c+d

g. todas

5. ¿Si el paciente no puede dar su autorización, quien sería el encargado de la decisión?

a. El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido,

b. la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma continua e ininterrumpida;

c. Cualquiera de los hijos mayores de dieciocho (18) años;

d. Cualquiera de los padres;

e. Cualquiera de los hermanos mayores de dieciocho (18) años;

f. El representante legal, tutor o curador

g. a+c+d+e+f

h. todas

6. ¿A partir de qué edad, el paciente puede autorizar procedimientos invasivos?

a. 16 años

b. 13 años

c. 18 años

d. todas

7. ¿Sabe lo que es, Modelo de Consentimiento Informado Bilateral, responda por si o no?

8. Sabe en qué artículo del nuevo Código Civil y Comercial, se hace referencia al consentimiento informado? Responda si o no.

¿Realizo residencia privada o pública?

¿Realizo concurrencia privada o pública?

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO BILATERAL

Entre el/la Sr./Sra.DNI:....., domicilio real....., representada en este acto por, en adelante “EL PACIENTE” por una parte, y por la otra el Dr. matricula.....DNIdomicilio real..... Y el Dr.....matricula.....DNI.....do micilio real..... En adelante “EL PROFESIONAL O EQUIPO MÉDICO”, se conviene la celebración del presente acuerdo de consentimiento informado de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 26.529, Ley N° 26.657, Ley N° 26.742 y su Decreto reglamentario N° 1089/2012, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL PROFESIONAL, luego de la evaluación de EL PACIENTE le informa que éste padece.....

(explicar la naturaleza de la patología y su evolución natural)

SEGUNDA: EL PROFESIONAL propone para el tratamiento de la patología detallada en el artículo primero, realizar el siguiente procedimiento

.....
(explicar en qué consiste procedimiento propuesto y como se llevará a cabo)

Los beneficios razonables del tratamiento propuestos consisten

.....
(detallar los cuidados anteriores y posteriores que el paciente tendrá que realizar)

Las consecuencias de la denegación por parte de EL PACIENTE son:

.....
(el profesional deberá explicar qué consecuencias tendrá el paciente si no se realiza el tratamiento propuesto)

Los riesgos del tratamiento, probables complicaciones mortalidad y secuelas son

.....
(se deberá describir las complicaciones comunes de cualquier intervención y las potencialmente serias en función del estado de salud del paciente)

Como alternativa de tratamiento EL PROFESIONAL ha propuesto

.....
EL PROFESIONAL informa que el tipo de anestesia que se va aplicar y sus riesgos son.....

TERCERA: EL PROFESIONAL informa que cuando el paciente presenta una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en un estadio terminal, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado.

EL PACIENTE ACEPTA/RECHAZA la reanimación artificial (tachar lo que no corresponde)

EL PACIENTE ACEPTA/RECHAZA el retiro de medidas de soporte vital (tachar lo que no corresponde)

CUARTA: EL PROFESIONAL también informa que EL PACIENTE podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

EL PACIENTE ACEPTA/RECHAZA procedimientos de hidratación (tachar lo que no

corresponde).

EL PACIENTE ACEPTA/RECHAZA procedimientos de alimentación (tachar lo que no corresponda).

QUINTA: EL PROFESIONAL informa que la persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por si misma el abandono de la internación.

Los pacientes con padecimiento mental tienen derecho a ser informados de manera adecuada y comprensible de los derechos que les asisten, y de los inherentes a su salud y tratamiento.

Ante la imposibilidad o la incapacidad de brindar el consentimiento informado a cualquier actuación profesional, podrán hacerlo el cónyuge o convivientes, los hijos mayores de 18, los padres, los hermanos, los abuelos, otros familiares directos o el tutor.

EL PACIENTE designa a en 1º lugar y a en 2º lugar.

(nombrar a los familiares designados)

SEXTA: EL PACIENTE en este acto OTORGA/NO OTORGA el consentimiento para que se le realice el procedimiento propuesto.

SEPTIMA: el consentimiento que por este acto emite EL PACIENTE para los procedimientos médicos indicados es revocable hasta el mismo momento en que se comiencen a realizar los tratamientos sugeridos.

El paciente SI/NO AUTORIZA A EL PROFESIONAL a obtener fotografías, videos o registros gráficos para difundir resultado o iconografías en revistas médicas y/o ámbitos científicos.

El paciente SI/NO AUTORIZA A EL PROFESIONAL ser objeto de investigaciones clínicas y/o tratamientos experimentales.

OCTAVA: EL PACIENTE reconoce que ha sido acompañado por EL PROFESIONAL en la explicación y la redacción del presente consentimiento informado, que comprende perfectamente su contenido, que está satisfecho por la información recibida, que han sido evacuadas sus dudas y que ha podido tomar una decisión respecto a los procedimientos que realizarán en su zona de reserva.

NOVENA: EL PROFESIONAL se constituye en depositario del presente consentimiento informado que incorpora a la historia clínica N° que se encuentra guardada bajo fieles medidas de seguridad que personalmente ha supervisado en

DECIMA: EL PROFESIONAL por este acto entrega el segundo ejemplar de un mismo tenor al Sr/Sra.....

DECIMA PRIMERA: las partes declaran que el lugar donde se llevó adelante la redacción del presente consentimiento informado es en.....

(Ciudad, sanatorio, hospital y consultorio). Ubicado en calle..... y que el lugar de cumplimiento del presente contrato es.....

DECIMA SEGUNDA: para el case de suscitarse diferendos en la interpretación o ejecución de este acuerdo las partes se comprometen con carácter previo a elegir un mecanismo o método consensuado de prevención y solución de conflictos. Las partes constituyen domicilio en el encabezado del presente, donde serán válidas todas las comunicaciones.

En prueba de conformidad de las cláusulas precedentes, siendo las..... hs, se formaliza el presente convenio en dos ejemplares, de igual tenor y a un solo efecto, en la ciudad de..... a los..... del mes..... del año

.....

FIRMA DEL PACIENTE.....

ACLARACIÓN:

FIRMA DEL TESTIGO O RESPONSABLE
DELPACIENTE:

NOMBRE DEL TESTIGO O RESPONSABLE DEL
PACIENTE:

FIRMA DEL PROFESIONAL:

NOMBRE DEL PROFESIONAL:

LUGAR Y FECHA: