

# Consentimiento informado

Sesión clínica Servicio de Urgencias CHUB.  
Diciembre 2015

Lourdes Gómez Casero  
FEA M. Interna



P. BENEFICIENCIA



P. AUTONOMIA

# Consentimiento informado

- Explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitar su aprobación para ser sometido a esos procedimientos.

*Colegio Americano de Médicos, Manual de Ética, (1998)*

# Consentimiento informado

“La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud”

*LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*

# Principios básicos

- Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, **el previo** consentimiento de los **pacientes o usuarios**.
- El paciente o usuario tiene derecho a decidir **libremente**, después de recibir la información adecuada, **entre las opciones clínicas** disponibles.

# Principios éticos

NO MALEFICENCIA

JUSTICIA

AUTONOMIA

CONSENTIMIENTO  
INFORMADO

BENEFICENCIA

# El por qué

- Se utiliza como fórmula para solicitar permiso a personas expuestas a actos médicos, respetando la dignidad individual.
- Se apoya en valores asociados a la libertad de los individuos.
- Se reconoce que cada uno es el mejor juez para decidir sobre uno mismo; y aún si no fuera así, se prefiere que uno pueda elegir libremente, a elegir según los criterios de otro.

# BENEFICIOS

- La protección del derecho a la autodeterminación del paciente
- La participación del paciente en su cuidado de salud
- Mejora de la relación médico-paciente
- Alentar a los médicos a revisar a fondo las opciones terapéuticas del paciente
- La reducción del descontento y el litigio cuando hay complicaciones



# INFORMACIÓN

Sesión clínica Servicio de Urgencia CHUB.  
Diciembre 2015

# Sobre que informar

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su **consentimiento escrito**, la información básica siguiente:
  - Las **consecuencias** relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
  - Los **riesgos relacionados** con las circunstancias personales o **profesionales** del paciente.
  - Los **riesgos probables** en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
  - Las **contraindicaciones**.
2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

# Como debe hacerse

- El consentimiento será **verbal** por regla general, dejando constancia en **la historia clínica**
- Sin embargo, se prestará **por escrito** en los casos siguientes:
  - **Intervención quirúrgica**
  - **procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores**
  - **en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.**
- El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento

# Información suficiente/adecuada

- Descripción del procedimiento propuesto, tanto de sus objetivos como de la manera en que se llevará a cabo y su duración.
- Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles.
- Beneficio del procedimiento a corto, medio y largo plazo.
- Procedimientos alternativos, con sus riesgos, molestias y efectos secundarios y explicación de los criterios que han guiado al médico en su decisión de recomendar el elegido en lugar de éstos.

# Información suficiente/adecuada

- Efectos previsibles de la no realización de ninguno de los procedimientos posibles.
- Comunicación al paciente de la disposición del médico a ampliar toda la información si lo desea, y resolver todas las dudas que tenga.
- Comunicación al paciente de su libertad para reconsiderar en cualquier momento la decisión tomada.
- Conocimiento de la enfermedad: etiología, curso, pronóstico

# Como debe informarse



- Lenguaje **directo, breve y simple**
- Acorde con el nivel cultural del paciente
- **No es suficiente con entregar la información escrita:** el médico debe explicar convenientemente al paciente y familiares todo lo que se indica.
- Se debe dejar constancia en la **historia clínica**
- Debe hacerse con la debida **privacidad**, no en encuentros casuales o charla de pasillo
- Debe realizarse con **tiempo suficiente** para que deje lugar a la reflexión del paciente

# Excepciones al consentimiento

- a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública
- b) Cuando exista imperativo legal
- c) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares
- d) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento

# SITUACIONES DE URGENCIA

- El tiempo que demandaría suministrar la información y obtener el CI provocaría irremediablemente un daño grave a la integridad, salud o vida del paciente.
- El paciente necesita asistencia urgente por la gravedad del cuadro, permanece inconsciente y no hay familiares que puedan representarlo
- La asistencia al suicida, en principio, constituye una excepción, en virtud de tener preeminencia la obligación de atención sobre los deseos autolesivos y la ausencia de consentimiento de parte del suicida frustrado.



# Consentimiento por representación

- Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de su asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo.
- Cuando esté incapacitado legalmente
- Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso lo dará el representante de legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene entre 12-16 años

# Consentimiento informado

- Exponente máximo de la AUTONOMIA ( Principio de Bioética)
- Cuando:
  - Ante toda actuación en el ámbito de la sanidad
  - Con “ tiempo suficiente”
  - Es temporal y revocable
- Como:
  - Verbal ( se refleja en hº clínica)
  - Escrito: intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y invasivos o que supongan riesgos



**Obtener un consentimiento no es un evento discreto, mas bien es un proceso que debería darse a todo lo largo de la relación entre el clínico y el paciente**

**(Arnold y Lidz, 2004)**

# MITOS

Sesión clínica Servicio de Urgencia CHUB.  
Diciembre 2015

# Mitos

1. El CI es un invento caprichoso y arbitrario de los abogados, jueces y legisladores, totalmente extraño a los deberes morales de los médicos y entorpecen el normal ejercicio de la medicina

2. El CI consiste en conseguir que los pacientes firmen el formulario escrito en que autorizan la realización de la intervención

SIMON, P.. Diez mitos en torno al consentimiento informado. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2006, vol.29, suppl.3

# Mitos

3. La buena práctica clínica consiste en realizar bien los actos clínicos desde el punto de vista exclusivamente científico-técnico; el consentimiento informado no tiene nada que ver con esto

4. El fundamento ético del consentimiento informado es el principio de Autonomía

SIMON, P.. Diez mitos en torno al consentimiento informado. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2006, vol.29, suppl.3

# Mitos

5. La obtención del consentimiento informado es una obligación de los profesionales que realizan las intervenciones y los que las indican no tienen nada que ver con ello.

6. El consentimiento informado no tiene ningún sentido porque la mayoría de los pacientes no desean ser informados

SIMON, P.. Diez mitos en torno al consentimiento informado. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2006, vol.29, suppl.3

# Mitos

7. Los pacientes tienen derecho a rechazar un tratamiento, incluso si con ello ponen en peligro su salud o su vida, pero sólo antes de que se les aplique. Una vez iniciado éste, los profesionales no pueden retirarlo.

8. La evaluación de la capacidad de los pacientes para decidir es responsabilidad de los psiquiatras

SIMON, P.. Diez mitos en torno al consentimiento informado. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2006, vol.29, suppl.3



# Mitos

9. El respeto a las exigencias del consentimiento informado es un deber ético y jurídico de los profesionales que pueden satisfacerse sin que las organizaciones sanitarias inviertan recursos adicionales en ello.

10. La obtención del consentimiento informado es una responsabilidad de los médicos, pero no tiene nada que ver con la enfermería.

SIMON, P.. Diez mitos en torno al consentimiento informado. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2006, vol.29, suppl.3

# ¿QUE HACEMOS EN LA PRACTICA ASISTENCIAL?

---

---

## CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI). GUÍA DE ACTUACIÓN EN LA UGC DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS. ANÁLISIS DE AUTOAUDITORÍA 2013

I Mata Sánchez, M Rizo Hoyos, MJ Morales Acedo, P Jiménez Zurita, M Zahery, G Mesa Ramos

Hospital de Antequera. Antequera, Málaga

**Palabras claves:** consentimientos informados, urgencias, auditorías

Aumento significativo del número de consentimientos informados , entre otras cosas por la inclusión de protocolo en el sistema informático  
Diraya

10 al 12 junio 2015



---

---

## CUMPLIMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I Rosa Salazar, R Lázaro Meca, P Brocal Pérez, A Sánchez García,  
E Arredondo Sánchez, J Martínez Carcel  
*Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia*

**Palabras claves:** consentimiento informado, confidencialidad, negativa del paciente al tratamiento

- Conclusiones: Existe una falta de información y la necesidad de adecuar la información a las características de cada paciente

10 al 12 junio 2015



Sociedad Española de  
Medicina de Urgencias  
y Emergencias



## INFORMACIÓN AL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO EN URGENCIAS: JURISPRUDENCIA ACTUAL

J Jiménez González, L Escobar Álvaro, ME Quesada Costilla, MA Belda Palazón

(1) Hospital Rafael Méndez, (2) Centro de Salud-Lorca Sur Mur

**Palabras claves:** consentimiento informado, información paciente, Tribunal Supremo

- Médico de urgencias, está obligado, dentro del ámbito de acción que le corresponda, a describir y/o propiciar la indicación del procedimiento, explicando en su caso los riesgos de forma detallada y adaptada

10 al 12 junio 2015



---

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA UCE

J Hortal Carmona (1), L López Pérez (1), I Aguilar Cruz (1), A Amezcua Fernández (1), A García Morón (1), B Amini Shervin (2)  
(1) Hospital de Alta Resolución de Guadix, (2) Hospital de Baza.  
Guadix.

**Palabras claves:** bioética, sedación, paliativo

- La historia clínica es el reflejo de las decisiones, intervenciones, acuerdos y consentimientos informados del paciente, por lo que es una obligación constatar toda práctica en ella

**10 al 12 junio 2015**



# INFORMACION



**DUDAS?**