

VALOR LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL INFARTO
AGUDO DE MIOCARDIO FIRMADO PREVIO A LA REALIZACION DE UNA
INTERVENCIÓN CORONARIA DE EMERGENCIA.



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL

DIRECTORA DE LA CARRERA:

AUTOR: ALAN ADRIÁN SOMMI

DIRECTOR DE TFI: VIJANDE MARIANO

FECHA: 27/11/2024

INDICE

1. Resumen.
2. Introducción.
3. Objetivos.
4. Material y métodos.
5. Resultados.
6. Discusión.
7. Conclusiones.
8. Gráficos.
9. Bibliografía.

1. Resumen

El infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en el electrocardiograma (IAMCEST) constituye una de las emergencias médicas por excelencia en la que se encuentra en juego la vida del paciente debido a su alta morbimortalidad. En este contexto el tratamiento de elección debido a sus excelentes resultados es la angioplastia coronaria de urgencia. Un procedimiento invasivo, endovascular, percutáneo, que presenta riesgo de complicaciones inherentes al mismo. Previo a la realización de dicho procedimiento se solicita la firma del correspondiente Consentimiento Informado (CI). El valor legal del mismo fue cuestionado en el presente estudio debido a la situación de emergencia y a la necesidad de realizar la intervención lo antes posible ya que es fundamental perder la menor cantidad de tiempo, entendiéndose que el paciente o el familiar responsable de firmar el documento no se encuentran en condiciones de procesar la información contenida en el mismo.

El objetivo del presente estudio fue demostrar que los pacientes o el encargado de firmar el CI no se encuentran en condiciones de evaluar adecuadamente el documento.

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico en el que se incluyeron 45 pacientes mayores de edad cursando un SCACEST que fueron sometidos a una intervención coronaria de urgencia y fueron encuestados 24-48 horas posteriores al procedimiento de forma anónima y voluntaria.

De los 40 pacientes o encargados de firmar el CI a los que se les envió la encuesta solo 15 la completaron. De estos la mitad fueron hombres (50%) de entre 50-70 años de edad (50%), la mayoría de los documentos fueron firmados por el mismo paciente (57,1%). El encargado de solicitar la firma del CI fue el médico que lo atendió en primera instancia en guardia o Unidad Coronaria (UCO) (50%). Un alto porcentaje de pacientes refiere que le fue explicado en detalle el motivo por el cual se solicitó el procedimiento, sus características, riesgos y beneficios esperados. La mayoría no realizó preguntas acerca de la intervención para no perder tiempo o por considerar que no se encontraban en condiciones de recibir información. El documento fue considerado válido por la mayor parte de los encuestados (71,4%), pero un porcentaje menor (50%) creyó adecuado que se perdiera tiempo. Por último ante una situación similar, si bien la mayoría de los pacientes preferiría que se tomen unos minutos para firmar el CI un importante porcentaje elegiría no tener que firmar ningún documento.

Si bien es difícil establecer el valor legal de un consentimiento informado, por los resultados de este estudio podemos ver que la mayor parte de los pacientes le dieron valor al documento, consideraron que la explicación dada en esa circunstancia fue adecuada, a pesar de no tener el tiempo recomendado para analizarla. El bajo número de la muestra no permite obtener conclusiones, pero podría ser tomado como una prueba piloto para un futuro estudio que incluya una población mayor.

2. Introducción

Consideraciones generales:

El consentimiento informado en urgencias médicas es un proceso fundamental que busca asegurar que los pacientes comprendan y acepten los procedimientos médicos que se les van a realizar, a pesar de la naturaleza urgente y a menudo impredecible de estas situaciones.

A continuación, se presentan algunos puntos clave sobre este tema:

1. **Definición:** El consentimiento informado es el proceso mediante el cual se obtiene el permiso del paciente para realizar un tratamiento médico, después de que se le ha proporcionado toda la información relevante sobre su condición y las opciones de tratamiento disponibles. ¹
2. **Importancia en urgencias:** En situaciones de emergencia, puede que no siempre sea posible obtener un consentimiento verbal o escrito de manera formal, debido a la urgencia del tratamiento y la condición del paciente. Sin embargo, los profesionales de salud deben hacer un esfuerzo por informar al paciente o a su familia sobre el tratamiento propuesto y sus riesgos.
3. **Excepciones:** En casos donde el paciente está incapacitado y no puede proporcionar consentimiento (por ejemplo, en un accidente grave), los médicos pueden actuar sin el consentimiento explícito si consideran que el tratamiento es vital para salvar la vida del paciente o prevenir daños mayores.
4. **Información a proporcionar:** Siempre que sea posible, se debe explicar claramente el diagnóstico, el tratamiento propuesto, los riesgos asociados, las alternativas disponibles y las consecuencias de no recibir tratamiento.
5. **Documentación:** Aunque el consentimiento verbal puede ser suficiente en urgencias, es recomendable que se documente de alguna manera en la historia clínica del paciente, para asegurar que se ha cumplido con el deber de informar y obtener consentimiento.
6. **Autonomía del paciente:** Es esencial respetar la autonomía del paciente. Si el paciente está en condiciones de decidir, se le debe permitir aceptar o rechazar el tratamiento, incluso en situaciones de emergencia. ¹

El consentimiento informado es un pilar ético y legal en la práctica médica, y su adaptación en el contexto de las urgencias debe balancear la necesidad de actuar rápidamente con el respeto a los derechos del paciente.²

Que dice la Ley de Derechos del Paciente:

Es una ley argentina que establece los derechos básicos que todos los pacientes tienen al momento de recibir atención médica. Su objetivo principal es garantizar que los pacientes sean tratados con dignidad y respeto, y que tengan acceso a información clara y completa sobre su salud. ³

Principales derechos del paciente según la ley Argentina:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente.

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326.

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.³

Las Consecuencias de no obtener un consentimiento informado

La falta de un consentimiento informado puede tener graves consecuencias tanto para el paciente como para el profesional de la salud.

Cuando un médico realiza un procedimiento sin el consentimiento previo, libre e informado del paciente, se está vulnerando un derecho fundamental: el derecho a la autonomía del paciente.⁴

Esto puede dar lugar a las siguientes implicaciones:

Responsabilidad legal:

Negligencia médica: El médico podría ser acusado de negligencia médica si se demuestra que no proporcionó la información adecuada al paciente antes del procedimiento.

Violación de derechos: En algunos casos, podría constituir una violación de los derechos del paciente y dar lugar a demandas por daños y perjuicios.

Consecuencias para el paciente:

Riesgos mayores: El paciente podría sufrir complicaciones o daños mayores al no haber sido informado de los riesgos potenciales del procedimiento.

Estrés emocional: La falta de información puede generar ansiedad y estrés en el paciente, al no sentirse seguro de la decisión tomada.

Desconfianza en el sistema de salud: Puede minar la confianza del paciente en el sistema de salud y en los profesionales médicos.

Es importante destacar que el consentimiento informado es un requisito esencial en la práctica médica y que su ausencia puede tener consecuencias legales y éticas significativas.

Los elementos que debe contener un consentimiento informado.

Para que un consentimiento informado sea válido, debe incluir:

- **Identificación clara del paciente y del médico.**
- **Descripción detallada del procedimiento a realizar.**
- **Beneficios esperados del procedimiento.**
- **Riesgos potenciales asociados al procedimiento.**
- **Alternativas disponibles.**
- **Derecho del paciente a rechazar o retirar el consentimiento en cualquier momento.**
- **Fecha y firma del paciente y del médico.**

En casos en los que el paciente no está en condiciones de dar su consentimiento (por ejemplo, menores de edad, personas inconscientes o con discapacidad mental), la ley establece procedimientos específicos para obtener el consentimiento de un representante legal o tutor.

En resumen, el consentimiento informado es un pilar fundamental de la relación médico-paciente y garantiza que las decisiones sobre la salud se tomen de manera libre y consciente.

Revocación del Consentimiento Informado en una Urgencia Médica

Esta es una situación compleja que requiere un análisis cuidadoso, ya que se cruzan dos principios fundamentales: el derecho del paciente a la autonomía y la necesidad de actuar rápidamente en situaciones de urgencia para salvar una vida.

Generalmente, la revocación del consentimiento informado en una emergencia médica puede ser limitada o incluso imposible. Esto se debe a varias razones:

Riesgo inminente para la vida: En situaciones críticas, donde la vida del paciente está en peligro, los profesionales de la salud tienen la obligación de tomar las medidas necesarias para salvarlo, incluso sin el consentimiento explícito del paciente.

Incapacidad del paciente: Si el paciente está inconsciente o no puede comunicarse debido a su estado de salud, no puede expresar su voluntad.

Principio de beneficencia: Los médicos están obligados a actuar en beneficio del paciente, y en una emergencia, esto puede implicar tomar decisiones médicas sin el consentimiento previo.

Sin embargo, existen algunas salvedades y consideraciones importantes:

Designación de un representante: Si el paciente ha designado previamente a un representante legal (como un tutor o apoderado), este puede tomar decisiones en su nombre, incluyendo la revocación del consentimiento.

Voluntad anticipada: Si el paciente ha expresado sus deseos respecto a tratamientos futuros a través de un documento de voluntades anticipadas, estos deben ser respetados en la medida de lo posible.

Documentación: Es fundamental documentar todas las decisiones tomadas en una situación de emergencia, incluyendo los intentos por contactar al paciente o a su representante legal, y las razones por las cuales se procedió sin el consentimiento explícito.

En resumen, la revocación del consentimiento informado en una emergencia médica es un tema complejo que debe ser evaluado caso por caso, teniendo en cuenta las circunstancias específicas y el balance entre el derecho del paciente a la autonomía y la necesidad de brindar atención médica urgente.⁵

Es fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados para tomar decisiones difíciles en situaciones de emergencia, siempre priorizando el bienestar del paciente y respetando sus derechos.

Implicaciones Legales de Actuar Sin Consentimiento Informado en una Emergencia

La actuación médica en situaciones de emergencia sin el consentimiento explícito del paciente plantea un complejo escenario desde el punto de vista legal.

Por un lado, el principio de beneficencia obliga al médico a tomar las medidas necesarias para salvar la vida del paciente, incluso si esto implica actuar sin su consentimiento previo. Por otro lado, el derecho a la autonomía del paciente y el principio de no maleficencia exigen que se respete la voluntad del paciente en la medida de lo posible.

Las implicaciones legales de actuar sin consentimiento informado en una emergencia pueden variar según la jurisdicción y las circunstancias específicas del caso, pero en general pueden incluir:

Negligencia médica: Si se demuestra que el médico no actuó de acuerdo con los estándares de cuidado razonables o que no tomó las medidas necesarias para obtener el consentimiento informado, podría ser acusado de negligencia médica.

Violación de los derechos del paciente: La actuación médica sin consentimiento puede considerarse una violación del derecho del paciente a la autonomía y a la integridad física.

Responsabilidad civil: El paciente o sus familiares podrían presentar una demanda por daños y perjuicios, alegando que la falta de consentimiento causó un daño.

Sin embargo, existen defensas legales que pueden invocarse en estos casos:

Necesidad médica: Si la emergencia era tal que no permitía demorar la atención médica para obtener el consentimiento, el médico podría alegar que actuó bajo la presión de la situación.

Consentimiento presunto: En algunos casos, se puede presumir que el paciente habría consentido el tratamiento si hubiera estado consciente y capaz de tomar decisiones.

Beneficio para el paciente: Si la intervención médica resultó en un beneficio claro para el paciente, esto puede ser considerado como una atenuante.

Es importante destacar que la documentación médica juega un papel crucial en estos casos. Un registro detallado de la emergencia, de los intentos por obtener el consentimiento y de las razones por las cuales se actuó sin él puede ser fundamental para defender al médico en un posible juicio.⁴

En resumen, la actuación médica en emergencias sin consentimiento informado es un tema delicado que requiere un análisis cuidadoso de cada caso concreto. Los médicos deben sopesar los beneficios y los riesgos de cada intervención, documentar exhaustivamente sus acciones y estar preparados para justificar sus decisiones ante un tribunal.

Dilemas Éticos en la Atención Médica de Emergencia Sin Consentimiento Informado

Las situaciones de emergencia en las que se debe prestar atención médica sin el consentimiento explícito del paciente plantean una serie de dilemas éticos complejos para los profesionales de la salud. Estos dilemas surgen de la tensión entre principios fundamentales como:

- **Beneficencia:** El deber de hacer el bien y promover el bienestar del paciente.
- **No maleficencia:** El deber de no causar daño al paciente.
- **Autonomía:** El derecho del paciente a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y salud.
- **Justicia:** La obligación de tratar a todos los pacientes de manera justa y equitativa.

Principales dilemas éticos:

Conflicto entre beneficencia y autonomía: En una emergencia, la necesidad de actuar rápidamente para salvar la vida del paciente puede entrar en conflicto con el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su propio tratamiento.

Definición de emergencia: ¿Qué constituye una emergencia médica?
¿Cuándo es justificable actuar sin consentimiento?

Consentimiento presunto: ¿Bajo qué circunstancias se puede asumir que un paciente habría consentido el tratamiento si hubiera estado consciente?

Priorización de pacientes: En situaciones de escasez de recursos, ¿cómo se deben priorizar los pacientes que necesitan atención médica?

Conflicto de intereses: ¿Cómo se resuelven los conflictos de intereses entre los deseos del paciente y los intereses de la institución o del médico?

Factores que influyen en la toma de decisiones:

Gravedad de la situación: Cuanto mayor sea el riesgo para la vida del paciente, más justificada puede ser la intervención sin consentimiento.

Probabilidad de éxito del tratamiento: Si la probabilidad de éxito del tratamiento es baja, la decisión de intervenir puede ser más difícil.

Disponibilidad de alternativas: Si existen alternativas menos invasivas o riesgosas, el médico debe considerarlas.

Valores culturales y religiosos del paciente: Es importante tener en cuenta los valores del paciente y su familia al tomar decisiones médicas.

Normativa legal: La legislación vigente puede establecer límites y directrices para la actuación médica en situaciones de emergencia.

Estrategias para abordar estos dilemas:

Es fundamental mantener una comunicación abierta y honesta con el paciente y su familia, explicando las razones de las decisiones tomadas.

Un registro exhaustivo de las acciones realizadas y las razones que las motivaron puede ser crucial para justificar las decisiones en caso de litigio.

En situaciones complejas, es recomendable consultar con otros colegas para obtener diferentes perspectivas.

Estos comités pueden proporcionar asesoramiento y apoyo en la toma de decisiones difíciles.

Los profesionales de la salud deben recibir formación continua en bioética para estar preparados para enfrentar estos dilemas.

En conclusión, los dilemas éticos que surgen en situaciones de emergencia son complejos y requieren un análisis cuidadoso por parte de los profesionales de la salud. La toma de decisiones en estos casos debe basarse en principios éticos sólidos, en la evidencia científica disponible y en el mejor interés del paciente. ⁶

Tendencias Actuales en la Legislación sobre Consentimiento Informado en Situaciones de Emergencia

El consentimiento informado se ve sometido a una constante evolución, especialmente en el contexto de las emergencias médicas. Las legislaciones de diversos países están adaptándose a los desafíos que plantea la atención urgente, buscando un equilibrio entre la protección de los derechos del paciente y la necesidad de brindar una atención médica oportuna y eficaz.

Las tendencias generales incluyen brindar mayor énfasis en la protección de la autonomía del paciente. A pesar de las excepciones en situaciones de emergencia, la tendencia general es fortalecer el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y salud.

Clarificación de los conceptos de emergencia y urgencia, se busca definir con mayor precisión qué se entiende por emergencia médica y cuáles son los criterios para determinar cuándo se puede actuar sin consentimiento informado.

Establecer protocolos claros. Muchas legislaciones están desarrollando protocolos específicos para la atención de emergencias, que incluyen pautas sobre cuándo y cómo obtener el consentimiento informado, así como las responsabilidades de los profesionales de la salud.

Importancia de la documentación. Se exige una documentación detallada de todas las acciones realizadas en una emergencia, incluyendo los intentos por obtener el consentimiento y las razones por las cuales se actuó sin él.

Papel de las directivas anticipadas. Se reconoce cada vez más la importancia de las directivas anticipadas (también conocidas como voluntades anticipadas) como un instrumento para expresar los deseos del paciente en caso de no poder tomar decisiones por sí mismo.

Protección de los pacientes vulnerables. Se presta especial atención a la protección de los derechos de los pacientes vulnerables, como los menores de edad, las personas con discapacidad y aquellos que se encuentran en situación de crisis. ⁷

Desafíos y debates con respecto a estos temas.

Balance entre autonomía y beneficencia: La principal tensión radica en encontrar un equilibrio entre el respeto por la autonomía del paciente y la necesidad de actuar rápidamente para salvar su vida.

Definición de emergencia: No siempre es fácil determinar cuándo una situación constituye una emergencia médica, lo que puede generar discrepancias entre los profesionales de la salud.

Responsabilidad legal: Los médicos que actúan en emergencias pueden enfrentar riesgos legales si no se siguen los protocolos establecidos o si no se documenta adecuadamente su actuación.

Implicaciones éticas: La toma de decisiones en situaciones de emergencia plantea dilemas éticos complejos, como la priorización de pacientes o la asignación de recursos escasos.

En resumen, la legislación sobre consentimiento informado en situaciones de emergencia está en constante evolución, buscando garantizar la protección de los derechos de los pacientes al tiempo que permite una atención médica eficaz y oportuna. Es fundamental que los profesionales de la salud estén al tanto de las normas legales vigentes en su jurisdicción y que estén preparados para tomar decisiones difíciles en situaciones de emergencia, siempre priorizando el bienestar del paciente y respetando sus derechos. ⁷

Comunicación con el Paciente y la Familia en el Infarto Agudo de Miocardio

La comunicación efectiva con el paciente y su familia en el contexto de un infarto agudo de miocardio (IAM) es un aspecto fundamental de la atención médica. Esta comunicación no solo busca transmitir información clara y precisa sobre la condición del paciente, sino también proporcionar apoyo emocional y fomentar la participación activa en el proceso de toma de decisiones.

Importancia de una comunicación efectiva:

- Reducción de la ansiedad: Una comunicación clara y empática puede ayudar a reducir la ansiedad tanto del paciente como de su familia.

- Mayor adherencia al tratamiento: Cuando el paciente y su familia entienden su enfermedad y el tratamiento, son más propensos a seguir las indicaciones médicas.
- Mejor calidad de vida: Una buena comunicación puede mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia al facilitar la adaptación a la nueva situación.
- Fortalecimiento de la relación médico-paciente: Una comunicación abierta y honesta fomenta la confianza y fortalece la relación entre el médico y el paciente.⁸

Aspectos clave de la comunicación:

Información clara y concisa: Explicar la enfermedad de manera sencilla, utilizando un lenguaje claro y evitando términos técnicos. Detallar los procedimientos a realizar, los riesgos y beneficios asociados, y las expectativas de recuperación. Responder a todas las preguntas de manera honesta y paciente.

Empatía y escucha activa: Mostrar empatía por la situación del paciente y su familia. Escuchar atentamente sus preocupaciones y miedos. Validar sus emociones y sentimientos.

Adaptación al contexto: Ajustar el lenguaje y la información a las características del paciente y su familia (edad, nivel educativo, cultura). Considerar el estado emocional del paciente y su capacidad para procesar la información.

Incorporación de la familia: Involucrar a la familia en las conversaciones y decisiones médicas, siempre y cuando el paciente lo desee. Proporcionar información a la familia sobre cómo apoyar al paciente en su recuperación.

Comunicación continua: Mantener una comunicación regular con el paciente y su familia durante todo el proceso de atención. Informar sobre los cambios en el estado de salud del paciente y responder a cualquier pregunta que surja.

Estrategias de comunicación efectivas:

Utilizar materiales educativos: Folletos, videos o presentaciones pueden complementar la información verbal y facilitar la comprensión.

Establecer un canal de comunicación claro: Designar a un profesional de la salud como punto de contacto para el paciente y su familia.

Fomentar la participación activa: Invitar al paciente y su familia a participar en las decisiones sobre su tratamiento.

Crear un ambiente de confianza: Fomentar un ambiente cálido y acogedor donde el paciente y su familia se sientan cómodos para expresar sus preocupaciones.

Desafíos y consideraciones:

Barreras lingüísticas y culturales: Encontrar formas de comunicarse efectivamente con pacientes que hablan idiomas diferentes o tienen diferentes costumbres culturales.

Pacientes críticos: Adaptar la comunicación a pacientes que no pueden comunicarse verbalmente o que tienen alteraciones del estado de conciencia.

Información compleja: Simplificar información médica compleja sin perder precisión.

Gestión del tiempo: Dedicar el tiempo necesario para una comunicación efectiva, a pesar de las demandas de la atención médica.

En conclusión, la comunicación efectiva con el paciente y su familia en el contexto de un infarto agudo de miocardio es esencial para mejorar los resultados clínicos, fortalecer la relación médico-paciente y proporcionar un cuidado integral y centrado en el paciente. ⁸

Cómo Pedir el Consentimiento Informado en una Emergencia

La solicitud del consentimiento informado en una situación de emergencia médica presenta un desafío particular debido a la urgencia de la situación. Sin embargo, es fundamental que se realice un esfuerzo por obtener el consentimiento del paciente o de su representante legal, en la medida de lo posible.

Como consideraciones clave hay que priorizar la vida del paciente. En una emergencia, la prioridad es salvar la vida del paciente. Sin embargo, esto no exime al profesional de la salud de la obligación de informar al paciente o a su familia sobre la situación y obtener su consentimiento, en la medida en que las circunstancias lo permitan.

Comunicación clara y concisa:

Explicar la situación de forma sencilla: Utilizar un lenguaje claro y evitar tecnicismos.

Detallar los riesgos y beneficios. Explicar de manera concisa los riesgos y beneficios del procedimiento, enfatizando la urgencia de la situación.

Responder a preguntas. Estar dispuesto a responder a cualquier pregunta que el paciente o su familia puedan tener.

Respetar la autonomía del paciente, incluyéndolo en la toma de decisiones. En la medida de lo posible, involucrar al paciente en la decisión, incluso si es a través de un gesto o una señal. Respetar su decisión, si el paciente o su representante legal se niegan a dar su consentimiento, documentar esta negativa y explorar otras opciones.

Documentar todo. Registrar todos los intentos, documentar todos los intentos realizados para obtener el consentimiento informado, incluyendo la hora, la persona con quien se habló y la respuesta obtenida.

Justificar la intervención. Si se procede sin un consentimiento explícito, documentar las razones médicas que justifican esta decisión. ⁹

Estrategias para obtener el consentimiento en una emergencia:

Delegar la tarea: Si la situación lo permite, delegar la tarea de obtener el consentimiento a otro miembro del equipo médico.

Utilizar formularios preestablecidos: Tener a mano formularios de consentimiento informado simplificados para situaciones de emergencia.

Buscar el apoyo de un familiar o amigo: Si el paciente no está en condiciones de tomar decisiones, buscar el apoyo de un familiar o amigo de confianza.

Considerar el consentimiento presunto: En algunos casos, se puede presumir el consentimiento del paciente si la situación es claramente una emergencia y la intervención es necesaria para salvar su vida.

Ejemplo de una frase para iniciar la conversación:

"Debido a la gravedad de su situación, es necesario realizar un procedimiento médico de urgencia para estabilizar su condición. Este procedimiento implica [explicar el procedimiento de manera sencilla]. Los beneficios de este procedimiento incluyen [mencionar los beneficios]. Los posibles riesgos incluyen [mencionar los riesgos]. ¿Está usted de acuerdo con este procedimiento?"

Es importante recordar que cada situación es única y requiere un enfoque individualizado. La clave está en establecer una comunicación clara, empática y respetuosa con el paciente y su familia, siempre teniendo en cuenta la urgencia de la situación y la necesidad de proteger la vida del paciente.⁹

Consentimiento Informado en Hemodinamia de Urgencia: Un Desafío Ético y Legal

El consentimiento informado en hemodinamia, especialmente en situaciones de urgencia, plantea un dilema ético y legal complejo. Por un lado, el principio de autonomía del paciente exige que este sea informado y consienta los procedimientos médicos. Por otro lado, la urgencia de la situación puede limitar el tiempo disponible para obtener un consentimiento explícito y por escrito.¹⁰

Obtener el consentimiento informado en previo a un procedimiento de urgencia en hemodinamia es complejo por las siguientes particularidades propias de la especialidad:

Urgencia del procedimiento: La necesidad de actuar rápidamente para salvar la vida del paciente puede dejar poco margen para una explicación detallada de los riesgos y beneficios del procedimiento.

Estado del paciente: En todas las ocasiones el paciente se encuentra en una situación crítica con riesgo real de muerte, lo que dificulta o imposibilita una comunicación efectiva.

Falta de un representante legal: Puede no haber un familiar o tutor legal disponible para tomar decisiones en nombre del paciente. Y así mismo, éste, tampoco se encuentra en condiciones de procesar toda la información en poco tiempo.

A pesar de las dificultades, es fundamental hacer todo lo posible por obtener el consentimiento informado, incluso en situaciones de emergencia. Algunas estrategias pueden ser útiles. Es fundamental la comunicación clara y concisa. Si el paciente está consciente, explicar de manera sencilla y clara la situación,

los riesgos y beneficios del procedimiento, y por qué es necesario realizarlo de forma urgente.

Incluir a la familia. Si es posible, involucrar a un familiar o amigo cercano para que tome la decisión en nombre del paciente.

Documentar todos los intentos. Registrar todos los intentos realizados para obtener el consentimiento, incluyendo la hora, la persona con quien se habló y la respuesta obtenida.

Justificar la intervención. Si se procede sin un consentimiento explícito, documentar las razones médicas que justifican esta decisión.

Considerar el consentimiento presunto. En algunos casos, se puede presumir el consentimiento del paciente si la situación es claramente una emergencia y la intervención es necesaria para salvar su vida.¹⁰

Consideraciones legales y éticas:

Legislación: Cada país y cada institución médica tienen sus propias regulaciones sobre el consentimiento informado en situaciones de emergencia. Es fundamental conocer y cumplir con la normativa vigente.

Principio de beneficencia: En situaciones de emergencia, el principio de beneficencia (hacer el bien al paciente) puede justificar una intervención médica sin un consentimiento explícito.

Principio de autonomía: A pesar de la urgencia, es importante respetar la autonomía del paciente en la medida de lo posible.

Documentación: Una documentación detallada de la situación y de las decisiones tomadas es fundamental para proteger al profesional de la salud en caso de litigio.

Protocolos Institucionales

Muchas instituciones médicas cuentan con protocolos específicos para abordar situaciones de emergencia en las que se requiere hemodinamia. Estos protocolos suelen incluir:

- **Criterios para determinar la urgencia:** Definen qué situaciones se consideran emergencias y requieren una intervención inmediata.
- **Procedimientos para obtener el consentimiento:** Establecen los pasos a seguir para obtener el consentimiento informado, incluso en situaciones de urgencia.
- **Documentación:** Especifican qué información debe ser documentada en el expediente clínico.

En conclusión, el consentimiento informado en hemodinamia de urgencia es un tema complejo que requiere un equilibrio entre la necesidad de actuar rápidamente y el respeto por la autonomía del paciente. Es fundamental que los profesionales de la salud estén familiarizados con la legislación vigente y con los protocolos institucionales, y que actúen siempre en el mejor interés del paciente.¹⁰

Un paciente en condición crítica de salud generalmente no está en condiciones de firmar un consentimiento informado.

La capacidad para otorgar un consentimiento informado requiere que el paciente:

- **Comprenda:** Entienda la naturaleza de su enfermedad, el procedimiento médico propuesto, los riesgos y beneficios involucrados, y las alternativas disponibles.
- **Razones:** Pueda evaluar la información proporcionada y tomar una decisión basada en dicha evaluación.
- **Decida:** Sea capaz de comunicar su decisión de manera libre y voluntaria, sin coacción.

En una situación crítica, el paciente puede estar bajo los efectos de medicamentos, tener alteraciones del estado de conciencia o estar demasiado enfermo para comprender la información que se le proporciona. En estos casos, se deben tomar medidas para proteger los derechos del paciente y garantizar que se tomen decisiones en su mejor interés.

En estos casos se recomienda buscar un representante legal, si el paciente no puede tomar decisiones por sí mismo. Este puede ser un familiar cercano o un tutor legal designado. En algunas situaciones de emergencia, cuando la vida del paciente está en peligro y no hay tiempo para obtener el consentimiento de un representante legal, se puede recurrir al consentimiento presunto. Esto significa que se asume que el paciente, si estuviera consciente, consentiría al tratamiento. Sin embargo, esta medida debe estar respaldada por la legislación local y justificada por la urgencia de la situación. En casos complejos, puede ser útil consultar a un comité de ética clínica para obtener asesoramiento sobre la mejor manera de proceder.

Importancia de la documentación. Documentar todos los intentos realizados para obtener el consentimiento informado, incluyendo la hora, la persona con quien se habló y la respuesta obtenida. Si se procede sin un consentimiento explícito, documentar las razones médicas que justifican esta decisión.

En resumen, la obtención del consentimiento informado en pacientes críticos es un desafío complejo que requiere un equilibrio entre la necesidad de actuar rápidamente y el respeto por la autonomía del paciente. Es fundamental que los profesionales de la salud estén familiarizados con la legislación vigente y con los protocolos institucionales, y que actúen siempre en el mejor interés del paciente.¹¹

Generalmente, un paciente que está cursando un infarto agudo de miocardio (IAM) no está en condiciones de firmar un consentimiento informado antes de una angioplastia coronaria de urgencia. La hipótesis del presente estudio.

¿Por qué?

El dolor intenso que acompaña al IAM puede dificultar la concentración y la capacidad del paciente para comprender la información médica.

La situación de emergencia y el temor por su salud pueden generar un alto nivel de ansiedad que interfiere con la toma de decisiones.

Los medicamentos administrados para aliviar el dolor y estabilizar al paciente pueden afectar su capacidad cognitiva.

En estos casos podría recomendarse delegar la decisión, buscar un familiar cercano o un tutor legal designado que pueda tomar la decisión en nombre del paciente.

En situaciones de emergencia, cuando la vida del paciente está en peligro y no hay tiempo para obtener el consentimiento de un representante legal, se puede recurrir al consentimiento presunto. Esto significa que se asume que el paciente, si estuviera consciente, consentiría al tratamiento. Sin embargo, esta medida debe estar respaldada por la legislación local y justificada por la urgencia de la situación.

Es fundamental documentar todos los intentos realizados para obtener el consentimiento informado, incluyendo la hora, la persona con quien se habló y la respuesta obtenida.

Si se procede sin un consentimiento explícito, se debe documentar las razones médicas que justifican esta decisión.¹²

Importancia de la comunicación:

Si el paciente está lo suficientemente lúcido, se debe explicar de manera simple y clara la situación, los riesgos y beneficios del procedimiento, y por qué es necesario realizarlo de forma urgente.

Es importante mostrar empatía con la situación del paciente y su familia.

Se debe intentar tranquilizar al paciente y a su familia, explicándoles que se está haciendo todo lo posible para atender la emergencia.

La obtención del consentimiento informado en un paciente con IAM es un desafío complejo. La prioridad es salvar la vida del paciente, pero es fundamental respetar su autonomía en la medida de lo posible. En estos casos, la comunicación clara, la documentación detallada y la búsqueda de un representante legal son clave.

Es importante destacar que cada caso es único y debe ser evaluado individualmente por el equipo médico.¹²

Consentimiento Informado en Urgencias Firmado por Familiares: Un Análisis Detallado

El consentimiento informado firmado por familiares en situaciones de urgencia médica es un tema complejo que plantea importantes desafíos éticos y legales.

¿Cuándo es necesario el consentimiento familiar?

- Cuando el paciente está inconsciente, muy enfermo o no puede comprender la información médica debido a su condición, se requiere el consentimiento de un familiar o representante legal.
- En el caso de menores de edad, el consentimiento debe ser otorgado por sus padres o tutores legales.

¿Qué implica este tipo de consentimiento?

- El familiar o representante legal asume la responsabilidad de tomar una decisión médica en nombre del paciente, basándose en la información proporcionada por el equipo médico.
- Es fundamental que el médico explique de manera clara y comprensible la situación del paciente, los riesgos y beneficios de los procedimientos médicos propuestos, y las alternativas disponibles.
- El consentimiento informado debe ser documentado por escrito, incluyendo la fecha, la hora, la identidad del familiar que firmó, y la información proporcionada al familiar.

Desafíos y consideraciones:

Los familiares suelen estar bajo una gran presión emocional en estas situaciones, lo que puede dificultar la toma de decisiones.

En ocasiones, puede haber desacuerdos entre los familiares sobre el tratamiento a seguir.

La urgencia de la situación puede limitar el tiempo disponible para una discusión detallada y para que el familiar tome una decisión informada.

Las normas y prácticas relacionadas con el consentimiento informado pueden variar significativamente entre diferentes culturas y países.

Aspectos legales y éticos:

Cada país tiene sus propias leyes que regulan el consentimiento informado en situaciones de emergencia. Es fundamental conocer y cumplir con la normativa vigente.

En situaciones de emergencia, el principio de beneficencia (hacer el bien al paciente) puede justificar una intervención médica sin un consentimiento explícito.

A pesar de la urgencia, es importante respetar la autonomía del paciente en la medida de lo posible, incluso a través de sus representantes legales.

Una documentación detallada de la situación y de las decisiones tomadas es fundamental para proteger al profesional de la salud en caso de litigio.

Recomendaciones:

El médico debe comunicarse de manera clara, concisa y empática con el familiar, respondiendo a todas sus preguntas y dudas.

Se debe documentar todo el proceso de obtención del consentimiento informado, incluyendo la información proporcionada al familiar, sus preguntas y respuestas, y la decisión final.

Si es necesario, se puede ofrecer apoyo psicológico al familiar para ayudarlo a tomar una decisión informada.

En casos complejos, puede ser útil consultar a un comité de ética clínica para obtener asesoramiento.¹³

En conclusión, el consentimiento informado firmado por familiares en situaciones de urgencia médica es un tema complejo que requiere un enfoque cuidadoso y respetuoso. Es fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados para manejar estas situaciones, teniendo en cuenta tanto los aspectos legales como los éticos.¹³

La Familia del Paciente Ante una Angioplastia Coronaria de Urgencia: Un Rol Fundamental

El papel de la familia en situaciones de emergencia médica, como una angioplastia coronaria de urgencia, es crucial y complejo. Los familiares se encuentran en una situación emocionalmente cargada, donde deben tomar decisiones importantes en un tiempo limitado y bajo una gran presión.

La presencia de la familia brinda un apoyo emocional invaluable al paciente, reduciendo la ansiedad y el estrés.

En caso de que el paciente no pueda tomar decisiones por sí mismo, la familia asume este rol, basándose en la información proporcionada por el equipo médico.

La familia sirve como puente entre el paciente y el equipo médico, facilitando la comunicación y asegurando que las necesidades del paciente sean atendidas. Después del procedimiento, la familia suele asumir un papel fundamental en el cuidado del paciente durante su recuperación.¹⁴

Desafíos que Enfrenta la Familia

En situaciones de urgencia, el tiempo es limitado y la información médica puede ser compleja, lo que dificulta la comprensión de la familia.

La ansiedad, el miedo y la incertidumbre pueden dificultar la toma de decisiones racionales.

En algunas ocasiones, pueden surgir desacuerdos entre los miembros de la familia sobre el tratamiento a seguir.

Los familiares pueden sentirse culpables si la situación del paciente empeora, incluso si no han tomado decisiones incorrectas.

El Rol del Equipo Médico

El equipo médico debe comunicarse de manera clara y concisa con la familia, utilizando un lenguaje sencillo y evitando tecnicismos.

La familia debe ser informada de manera regular sobre la evolución del paciente y los próximos pasos a seguir.

El equipo médico debe mostrar empatía y brindar apoyo emocional a la familia.

En la medida de lo posible, la familia debe ser involucrada en el proceso de toma de decisiones, siempre y cuando el paciente no pueda participar.

Recomendaciones para el Equipo Médico

Un miembro del equipo médico debe ser designado como punto de contacto para la familia, respondiendo a sus preguntas y manteniéndolos informados.

Se puede entregar a la familia material escrito con información sobre la enfermedad, el procedimiento y los cuidados postoperatorios.
Si es necesario, se puede ofrecer apoyo psicológico a la familia para ayudarles a afrontar la situación.
Es importante tener en cuenta las diferentes creencias y valores culturales de las familias.

En resumen, la familia juega un papel fundamental en el cuidado de un paciente que se somete a una angioplastia coronaria de urgencia. El equipo médico debe brindar a la familia el apoyo necesario para que puedan tomar decisiones informadas y afrontar esta situación difícil.¹⁴

Estrategias de Comunicación Efectiva con las Familias Ante una Angioplastia Coronaria de Urgencia

La comunicación efectiva con las familias durante una situación de emergencia médica, como una angioplastia coronaria de urgencia, es fundamental para brindar apoyo emocional, facilitar la toma de decisiones y garantizar una experiencia positiva para todos los involucrados. A continuación, analizaremos algunas estrategias clave:

Establecer un canal de comunicación claro y abierto:

Un solo miembro del equipo médico debe ser el encargado de comunicarse con la familia, evitando así información contradictoria o confusa.

Proporcionar un espacio tranquilo y privado para conversar con la familia, lejos del ruido y la actividad del hospital.

Establecer horarios regulares para informar a la familia sobre la evolución del paciente, evitando así que se sientan abandonados o ansiosos.

Utilizar un lenguaje claro y sencillo:

Explicar la situación médica utilizando términos comprensibles, evitando jerga médica que pueda confundir a la familia.

Emplear analogías o metáforas para explicar conceptos complejos, como el funcionamiento del corazón o los procedimientos médicos.

Repetir los puntos clave de la información varias veces, asegurándose de que la familia haya comprendido.

Escuchar activamente:

Escuchar atentamente las preguntas y preocupaciones de la familia, mostrando interés y empatía.

Repetir con sus propias palabras lo que la familia ha dicho, para asegurarse de haber comprendido correctamente.

Reconocer y validar los sentimientos de la familia, como la ansiedad, el miedo o la confusión.

Proporcionar información oportuna y precisa:

Proporcionar información veraz y completa, evitando ocultar información que pueda generar desconfianza.

Mantener a la familia informada sobre cualquier cambio en el estado de salud del paciente.

Responder a todas las preguntas de la familia de manera clara y concisa.

Mostrar empatía y compasión:

Tratar de comprender la situación desde el punto de vista de la familia y mostrar empatía por lo que están pasando.

Brindar apoyo emocional a la familia, escuchando sus preocupaciones y ofreciendo palabras de aliento.

Reconocer que la familia necesita tiempo para procesar la información y tomar decisiones.

Incluir a la familia en el proceso de toma de decisiones:

Presentar a la familia las diferentes opciones de tratamiento, explicando los riesgos y beneficios de cada una.

Respetar la autonomía de la familia y permitirles participar en la toma de decisiones en la medida de lo posible.

Brindar apoyo a la familia para que puedan tomar una decisión informada.

Facilitar el acceso a recursos:

Informar a la familia sobre los servicios sociales disponibles para brindar apoyo emocional y práctico.

Recomendar grupos de apoyo para pacientes y familiares que hayan pasado por experiencias similares.

Estrategias Adicionales

Proporcionar folletos o materiales informativos sobre la enfermedad, el procedimiento y los cuidados postoperatorios.

Si es necesario, proporcionar un intérprete para comunicarse con familias que no hablen el idioma.

Documentar las conversaciones con la familia para tener un registro de la información proporcionada y las decisiones tomadas.

Al implementar estas estrategias, los profesionales de la salud pueden mejorar significativamente la experiencia de las familias durante una situación de emergencia médica y fortalecer la relación médico-paciente.¹⁴

Capacidad de un Familiar para Firmar el Consentimiento Informado en un Infarto Agudo de Miocardio

La capacidad de un familiar para firmar el consentimiento informado en una situación de emergencia como un infarto agudo de miocardio (IAM) es un tema complejo y delicado.¹⁴

Factores a Considerar:

Cada país y región tiene sus propias leyes y regulaciones específicas sobre el consentimiento informado en situaciones de emergencia. Es fundamental conocer la legislación vigente en cada caso.

Si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad debido a la gravedad de su condición, se suele delegar la toma de decisiones en un familiar cercano.

En casos de riesgo inminente para la vida, como un IAM, el tiempo es crítico y puede no haber tiempo para un proceso de consentimiento informado extenso.

La cercanía y el conocimiento que el familiar tenga del paciente pueden influir en la calidad de la decisión tomada.

Es fundamental que el médico proporcione al familiar toda la información necesaria de manera clara y concisa, incluyendo los riesgos y beneficios del procedimiento, para que pueda tomar una decisión informada.

Desafíos y Consideraciones Éticas:

Los familiares suelen estar bajo una gran presión emocional en estas situaciones, lo que puede afectar su capacidad para tomar decisiones racionales.

En ocasiones, puede haber desacuerdos entre los miembros de la familia sobre el tratamiento a seguir.

La urgencia de la situación puede limitar el tiempo disponible para una discusión detallada y para que el familiar tome una decisión informada.

Aunque el paciente no pueda expresar su voluntad, es importante respetar su autonomía en la medida de lo posible, teniendo en cuenta sus valores y creencias previas.

Recomendaciones:

El médico debe comunicarse de manera clara y concisa con el familiar, utilizando un lenguaje sencillo y evitando tecnicismos.

Se debe documentar todo el proceso de obtención del consentimiento informado, incluyendo la información proporcionada al familiar, sus preguntas y respuestas, y la decisión final.

Si es necesario, se puede ofrecer apoyo psicológico al familiar para ayudarlo a afrontar la situación.

En casos complejos, puede ser útil consultar a un comité de ética clínica para obtener asesoramiento.

En conclusión, aunque un familiar puede firmar el consentimiento informado en una situación de emergencia como un IAM, es fundamental que el proceso se realice de manera cuidadosa y respetuosa, teniendo en cuenta los derechos del paciente y los desafíos que enfrenta la familia.¹⁴

Capacidad de Comprensión en el Consentimiento Informado en Urgencias Médicas

La capacidad de un paciente o familiar de comprender en detalle las características, riesgos y beneficios de un procedimiento médico en una situación de urgencia es un tema complejo y sujeto a debate.¹⁵

Factores que Influyen:

- **Estado emocional:** Tanto el paciente como el familiar suelen estar bajo una gran carga emocional en situaciones de urgencia, lo que puede afectar su capacidad de concentración y comprensión.
- **Información técnica:** La terminología médica puede ser compleja y difícil de entender para personas sin formación en el área.
- **Tiempo limitado:** En urgencias, el tiempo es un factor crítico, y es posible que no haya suficiente tiempo para explicar todos los detalles del procedimiento.

- **Relación médico-paciente/familiar:** La confianza en el médico y la claridad en la comunicación pueden facilitar la comprensión.
- **Legislación local:** Cada país tiene sus propias regulaciones sobre el consentimiento informado en situaciones de emergencia.

Desafíos y Consideraciones:

En situaciones de riesgo inminente para la vida, la prioridad es estabilizar al paciente, y obtener un consentimiento detallado puede no ser siempre posible.

El objetivo principal es proteger la salud y la vida del paciente, y en ocasiones, la obtención de un consentimiento detallado puede retrasar el tratamiento necesario.

El médico tiene la responsabilidad de proporcionar al paciente o familiar la información necesaria para tomar una decisión, pero también debe actuar en el mejor interés del paciente.¹⁵

Recomendaciones:

Utilizar un lenguaje sencillo y evitar tecnicismos.

Priorizar la información más relevante para la decisión a tomar.

Repetir los puntos clave para asegurar la comprensión.

Documentar la conversación y el consentimiento obtenido.

Brindar apoyo emocional al paciente o familiar.

En casos complejos, se puede considerar la designación de un representante legal.

Un Consentimiento Informado Modelo en Situaciones de Emergencia: Un Desafío Complejo

La idea de un "consentimiento informado modelo" para todas las situaciones de emergencia médica es un tanto simplista. La razón principal es que cada emergencia es única, con sus propias particularidades y niveles de urgencia. Un formulario estándar podría no ser adecuado para capturar la complejidad de cada situación y las decisiones que deben tomarse en tiempo real.¹⁶

¿Por qué un Modelo Único Puede Ser Insuficiente?

- **Variedad de procedimientos:** Las emergencias médicas abarcan un amplio espectro de procedimientos, desde una simple sutura hasta una cirugía compleja. Cada uno tiene sus propios riesgos y beneficios.
- **Estado del paciente:** La condición del paciente puede variar significativamente, desde un paciente estable hasta uno en shock. Esto influye en la información que se debe proporcionar y la urgencia de la decisión.
- **Legislación variable:** Las leyes y regulaciones sobre el consentimiento informado varían de un país a otro, e incluso entre diferentes regiones de un mismo país.
- **Factores culturales:** Las creencias culturales y religiosas pueden influir en las decisiones médicas y en la forma en que se comunica la información.

¿Qué Debe Contener un Consentimiento Informado en una Emergencia? ¹⁶

Aunque no existe un modelo único, un consentimiento informado en una emergencia debería incluir, en la medida de lo posible:

- **Identificación del paciente y del médico:** Nombre completo, fecha de nacimiento, y datos de contacto.
- **Fecha y hora:** Registro preciso del momento en que se obtiene el consentimiento.
- **Descripción de la emergencia:** Una breve descripción de la condición médica que amenaza la vida del paciente.
- **Procedimientos propuestos:** Una explicación clara y concisa de los procedimientos médicos que se van a realizar, incluyendo sus objetivos.
- **Riesgos y beneficios:** Una descripción de los riesgos potenciales y los beneficios esperados de los procedimientos.
- **Alternativas:** Si existen alternativas de tratamiento, deben ser mencionadas.
- **Pronóstico:** Una estimación del pronóstico si no se realiza el tratamiento.
- **Consentimiento:** Una declaración clara de que el familiar o representante legal ha entendido la información y autoriza los procedimientos.
- **Firma del paciente (si es posible) o del familiar/representante legal.**
- **Firma de un testigo.**

En lugar de un formulario estándar, es más útil tener una guía general que el médico pueda adaptar a cada situación específica. Esta guía debería incluir:

- **Principios básicos del consentimiento informado:** Autonomía del paciente, información adecuada, voluntariedad.
- **Elementos esenciales de un consentimiento informado:** Los mencionados anteriormente.
- **Consideraciones especiales en emergencias:** La importancia de la rapidez, la necesidad de simplificar la información, y el papel del familiar o representante legal.

En conclusión, un consentimiento informado en una emergencia médica es un proceso complejo que debe ser adaptado a cada situación individual. Si bien es importante tener una guía general, la flexibilidad y la comunicación clara son esenciales para garantizar que las decisiones se tomen de manera informada y respetuosa con los derechos del paciente. ¹⁶

Beneficios de un Consentimiento Informado Modelo para Emergencias Médicas

Si bien hemos establecido que un formulario único de consentimiento informado para todas las emergencias médicas puede no ser ideal debido a la gran variedad de situaciones, un **modelo** o **plantilla** general puede ofrecer varios beneficios significativos:

Para el Profesional de la Salud:

- **Guía rápida:** En situaciones de urgencia, el tiempo es esencial. Un modelo puede servir como una guía rápida para asegurar que se cubran todos los puntos clave del consentimiento informado.
- **Consistencia:** Ayuda a garantizar que la información proporcionada a los pacientes o familiares sea consistente y completa, reduciendo el riesgo de omisiones importantes.
- **Protección legal:** Un documento bien estructurado puede servir como evidencia de que se ha obtenido el consentimiento informado, protegiendo al profesional de posibles demandas legales.
- **Facilitación de la documentación:** Los modelos pueden simplificar el proceso de documentación, ahorrando tiempo al personal médico.

Para el Paciente o Familiar:

- **Claridad:** Un modelo bien diseñado puede ayudar a que la información sea más clara y comprensible, facilitando la toma de decisiones.
- **Seguridad:** Saber que se ha seguido un procedimiento estándar puede brindar un mayor sentido de seguridad al paciente o familiar.
- **Empoderamiento:** Al participar en el proceso de consentimiento informado, los pacientes o familiares se sienten más empoderados y pueden tomar decisiones más informadas.

Para la Institución:

- **Estándares de calidad:** Un modelo de consentimiento informado puede ayudar a establecer estándares de calidad en la atención al paciente.
- **Gestión de riesgos:** Al documentar claramente el proceso de consentimiento informado, las instituciones pueden reducir su exposición a riesgos legales.
- **Acreditación:** Muchos organismos de acreditación requieren que las instituciones tengan procedimientos claros para obtener el consentimiento informado.

Características de un Buen Modelo de Consentimiento Informado para Emergencias:

- **Flexibilidad:** Debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a diferentes situaciones clínicas.
- **Claridad:** El lenguaje debe ser sencillo y fácil de entender.
- **Compleitud:** Debe cubrir todos los elementos esenciales del consentimiento informado, como los riesgos, beneficios y alternativas.
- **Brevidad:** Debe ser conciso para evitar abrumar al paciente o familiar.
- **Actualización regular:** Debe ser revisado y actualizado periódicamente para reflejar los cambios en la práctica médica y la legislación.

En resumen, un modelo de consentimiento informado para emergencias médicas puede ser una herramienta valiosa para mejorar la calidad de la atención al paciente, proteger al personal médico y cumplir con los requisitos legales. Sin embargo, es importante recordar que este modelo debe ser utilizado como una guía y no como un formulario rígido.¹⁷

El código civil y comercial de la nación (CCyC) expresa, entre otras cosas, en el artículo 59 que:

- El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:
 - a) su estado de salud;
 - b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
 - c) los beneficios esperados del procedimiento;
 - d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
 - e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;

- f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados. ¹
- Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario. ¹
- 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.** ¹
- 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.” ¹

En el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en el electrocardiograma (IAMCEST), el paciente se encuentra en una situación en la que presenta un importante riesgo de muerte o de padecer graves secuelas, por lo que - debe ser sometido a una intervención de emergencia lo antes posible:

- Coronariografía (CCG) y Angioplastia Coronaria (ATC).

Estos procedimientos tienen riesgo de complicaciones graves, que son inherentes al mismo, como accidente cerebrovascular (ACV), infarto (IAM), y también de muerte.

Por este motivo el paciente debe firmar un consentimiento informado (CI).

La incidencia de estas complicaciones es baja y los riesgos del procedimiento son ampliamente superados por los beneficios del tratamiento exitoso del infarto en tal contexto. En esta situación, la gran mayoría de las veces, a pesar de la situación de emergencia, el paciente se encuentra lúcido y en pleno uso de sus facultades mentales, por lo que él mismo recibe la explicación y firma el consentimiento antes de entrar al quirófano. En los casos en los que el paciente no está en condiciones, ya sea por presentar deterioro del sensorio o por encontrarse en asistencia respiratoria mecánica, son los familiares o acompañantes quienes autorizan la realización del cateterismo de urgencia.

La realidad es que al tratarse el SCACEST de una enfermedad aguda, que requiere resolución inmediata, con mayores beneficios cuanto antes se abra la arteria coronaria ocluida y que muchas veces, a pesar de que el paciente se encuentra lúcido, los síntomas acompañantes del cuadro como el dolor precordial intenso, la disnea, el desasosiego por la sensación de muerte inminente, etc. hacen que no sea posible brindar una explicación “detallada, clara, precisa y adecuada” como se expresa en el CCyC, o que ésta, si es brindada de manera adecuada, no sea entendida por el

paciente o por sus familiares, y finalmente el CI es firmado solo porque es exigido por el médico.

Las preguntas son las siguientes:

1. Si tiene valor legal el CI firmado en estas condiciones.
2. Si el paciente, o el familiar a cargo, una vez resuelto el cuadro agudo, recuerda o no la explicación recibida y haber firmado el documento.
3. Si el paciente, o el familiar a cargo, una vez resuelto el cuadro agudo, reafirma su voluntad de haberse sometido al procedimiento.

La hipótesis del presente estudio es la siguiente:

- Que la mayoría de los pacientes o sus familiares (quien haya firmado el CI en la urgencia), luego de pasado el evento agudo, no recuerdan haber firmado un CI antes del procedimiento o recuerdan haber firmado un documento, pero no las explicaciones dadas por el médico y que por lo tanto podría cuestionarse el valor legal del CI firmado en estas condiciones.

3. Objetivos.

Objetivo General:

1. Analizar las condiciones en que se realiza el consentimiento informado en pacientes que fueron sometidos a una coronariografía y angioplastia coronaria de emergencia

Objetivos Específicos: Evaluar si los pacientes que fueron sometidos a una coronariografía y angioplastia coronaria de emergencia:

1. Recuerdan haber firmado el CI correspondiente.
2. Recuerdan la explicación brindada por el médico antes de firmar el CI.
3. Creen haber estado en condiciones de recibir la explicación y haber firmado el CI.
4. Consideran que puede tener valor un documento firmado en esas condiciones.
5. Recuerdan el lugar donde firmaron el CI.
6. Recuerdan cuál de los integrantes del equipo médico fue el encargado de que firmara el CI.
7. Recuerdan las complicaciones graves relacionadas con el procedimiento.
8. Creen adecuado que en un procedimiento realizado en condiciones de urgencia sea necesario firmar un CI.

4. Material y Métodos:

Se realizó una búsqueda bibliográfica para avalar la realización del estudio:

- 2 Código Civil y Comercial de la Nación, artículo 59. Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud.
- 3 Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pub Med utilizando como palabras claves “informed consent”; “emergency procedures”; “informed consent in acute coronary syndrome”; “informed consent in hemodinamical emergency procedure”.
- 4 También se realizó búsqueda bibliográfica en Google similar a la realizada en pub med.
- 5 “Información al paciente” en la página web del Colegio Argentino de Cardiología Intervencionista. (CACI)

Población y muestra seleccionada

- 6 Se envió la encuesta a 45 pacientes o familiares que ingresaron en distintos centros de hemodinamia, de manera consecutiva, entre los meses de Enero y Junio de 2024 presentando un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (SCACEST) y que requirieron la realización de una intervención coronaria de emergencia, y estaban en condiciones de firmar el CI o en su defecto, fueron acompañados por familiares quienes firmaron el documento.
- 7 Se excluyeron aquellos pacientes que por su estado clínico no estaban en condiciones de firmar el CI y no se encontraron acompañados por familiares en el momento de la intervención.

Ámbito de estudio.

- 8 Los centros médicos con hemodinamia de urgencia en los que se desarrolló el trabajo de investigación fueron los siguientes:

8.1 Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía. (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

8.2 Sanatorio Anchorena Itoiz. (Avellaneda, Provincia de Buenos Aires)

8.3 Sanatorio de la Trinidad de San Isidro. (San Isidro, Provincia de Buenos Aires)

Tipo de estudio. Diseño.

- 9 Se trató de un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, que se desarrolló entre los meses de Noviembre de 2022 a Agosto de 2023.

Métodos para la recolección de la información.

- 10 Entre 24-48hs posteriores al evento, se sometió a los pacientes o familiares incluidos en el estudio a un cuestionario anónimo, de 16 preguntas, voluntario, diseñado para evaluar los objetivos específicos y generales planteados anteriormente.

Procesamiento de la información.

- 11 Finalmente se exponen los resultados y se analizaron los datos de acuerdo a la frecuencia de las variables expresándolas según su distribución y se evaluó en las conclusiones si se corroboró la hipótesis del estudio.

Las preguntas realizadas en la encuesta fueron las siguientes:

1. Usted o un familiar ha sido intervenido recientemente de emergencia en un servicio de hemodinamia?
2. Indique su rango de edad.
3. Indique su género.
4. El médico que lo atendió en primera instancia en guardia o en unidad coronaria le explicó el motivo por el cual se solicitó el procedimiento de emergencia?
5. Usted considera que el médico que lo atendió en primera instancia en guardia o en unidad coronaria le explicó adecuadamente las características del procedimiento que solicitó? Sus riesgos y los beneficios esperados?
6. Firmó usted un consentimiento informado antes de que se realizara el procedimiento?
7. Indique el lugar físico donde se le pidió que firmara el documento.
8. Que integrante del equipo le pidió que firmara el documento?
9. Al momento de firmar el consentimiento usted considera que le informaron adecuadamente las características del mismo, los riesgos inherentes, las alternativas terapéuticas, el riesgo de no realizarse el procedimiento?
10. Realizó usted alguna pregunta o solicitó mayor explicación de algún punto en particular o de todo el documento?
11. Si realizó usted alguna pregunta o solicitó mayor explicación de algún punto en particular o de todo el documento, considera que recibió una explicación satisfactoria?

12. Si usted no realizó ninguna pregunta o pidió expresamente no recibir ninguna explicación detallada, considera que fue por alguna de las siguientes razones: para no perder tiempo; porque no se encontraba en condiciones de recibir información; por miedo; por otra razón.

13. Usted considera que en esa situación, dada la emergencia del cuadro, se encontraba en condiciones de recibir y procesar la información contenida en el Consentimiento Informado?

14. Considera usted válido el documento firmado en esa circunstancia?

15. Ante una situación similar usted preferiría alguna de las siguientes opciones: cree que es adecuado firmar un CI aunque se trate de una situación de emergencia; no tener que firmar ningún documento ya que se trata de una situación de emergencia en la que está en riesgo la vida; No firmar ningún documento ya que en esa situación no se encuentra en condiciones de procesar la información recibida.

16. Usted considera adecuado que en una situación como ésta se tomen unos minutos para explicar y pedirles que firmen el consentimiento?

5. Resultados:

De los 45 pacientes incluidos en el estudio inicialmente solo 15 completaron la encuesta. Se obtuvo la firma del consentimiento informado en la totalidad de los casos. La mayoría de los pacientes, el 60%, firmaron ellos mismos el CI, en un 26,7% de los casos el CI fue firmado por un familiar directo y en un 13,3% el CI fue firmado por otro (conocido, amigo, etc.).

En cuanto a las características generales de la población, el rango de edad predominante fue entre 50 y 70 años (46,7%), seguido por el grupo de entre 30 y 50 años (33,3%), luego el de más de 70 (20%) y no hubo pacientes de menos de 30 años. La mayoría de los pacientes fueron hombres (53,3%).

La gran mayoría de los pacientes contestaron que el médico que lo atendió en primera instancia, haya sido en guardia o en unidad coronaria le explicó en detalle el motivo por el cual se solicitó el procedimiento de emergencia, 66,7%. Solo un 2% contestó que se le explicó pero con pocos detalles, un 13,3% que no lo recuerda y ningún paciente contestó que no recibió ninguna explicación.

Ante la pregunta concreta de si consideraba que el médico que lo atendió en primera instancia le explicó adecuadamente las características del procedimiento, los riesgos que implica y los beneficios esperados, el 80% contestó que sí "en detalle", se mantiene un 13,3% que no recuerda y un 6,7% si, pero con pocos detalles. Ningún paciente contestó que no recibió ninguna explicación.

En cuanto al lugar físico en el que se le pidió que firmaran el consentimiento, el 46,7% de los pacientes contestaron que fue en la sala de espera de quirófano; el 40% que fue dentro del mismo quirófano donde se realizó el procedimiento; el 13,3% en la sala de guardia o en la unidad de internación en la que se encontraba. Ningún paciente contestó que haya firmado el consentimiento en un consultorio u oficina.

En el 46,7% de los casos encuestados la firma del consentimiento fue solicitada por el médico cardiólogo que indicó el procedimiento; solo en el 20% de los casos la firma del consentimiento fue solicitada por el médico que realizó el procedimiento y en un 13,3% por algún otro integrante del equipo; y el 20% de los pacientes no recordó quien fue el encargado de solicitar la firma del documento.

Nuevamente la gran mayoría de los pacientes 73,3% consideraron que le informaron adecuadamente las características del procedimiento a realizar, los riesgos inherentes, las alternativas terapéuticas y el riesgo de no realizar la práctica. El 20% no recordó la explicación; un 6,7% refirió que recibió la explicación pero con pocos detalles y ningún paciente contestó no haber recibido ninguna explicación.

El 60% de los pacientes no realizó ninguna pregunta ni solicitó mayor explicación de algún punto en particular o de todo el documento. El 33,3% si refirió haber realizado alguna pregunta y un 6,7% no recuerda.

En los casos en los que el paciente realizó alguna pregunta, la mayoría refiere que recibió una explicación satisfactoria, en detalle 40%, con pocos detalles el 6,7%, que no recibió una explicación satisfactoria el 20% y un 6,7% no recuerda.

De los pacientes que no realizaron ninguna pregunta el 33,3% contestó que fue con la intención de no perder tiempo; otro 33,3% por otra razón; 26,7% que no se encontraba en condiciones de recibir mayor información y un 6,7% por miedo.

Ante la pregunta concreta de si, dada la situación de emergencia del cuadro, consideran que se encontraban en condiciones de recibir y procesar la información contenida en el consentimiento informado, el 73,3% de los pacientes contestó que sí, y el 26,7% que no.

La mayoría de los pacientes consideraron válido el documento firmado en esa circunstancia, 66,7% y el 33,3% restante que no sabe. Ningún paciente contestó que no consideraba válido el documento.

Ante una situación similar la mayoría de los pacientes creyó adecuado firmar un documento (46,7%) aunque se trate de una situación de emergencia, un 33,3% contestó que preferiría no firmar ningún documento dada la emergencia, un 13,3% no firmar ningún documento ya que no consideran que se encontraban en condiciones de recibir y procesar adecuadamente la información y un 6,7% que no sabe.

Por último el 53,3% de los pacientes consideró que no es adecuado que en una situación de emergencia se tomen unos minutos de tiempo para explicar el procedimiento y que firmen el consentimiento informado, el 33,3% de los pacientes contestó que sí ante esta pregunta y un 13,3% que no sabe.

6. Discusión.

En primer lugar parece adecuado definir que es, en términos legales una situación de emergencia.

Definición Legal de "Situación de Emergencia"

La definición exacta de "situación de emergencia" puede variar ligeramente según la legislación de cada país y la rama del derecho en cuestión (penal, civil, administrativa, etc.).

La ley Argentina define Emergencia de la siguiente manera:

Son situaciones de riesgo de vida real que requieren asistencia médica en forma inminente.¹⁹

Elementos Comunes en la Definición Legal:

- Peligro inminente: Este elemento es fundamental. La amenaza debe ser real, concreta y próxima en el tiempo.
- Necesidad de acción inmediata: La urgencia de la situación exige una respuesta rápida y eficaz.
- Justificación de medidas excepcionales: Las medidas tomadas en una emergencia pueden ser más restrictivas o invasivas que en circunstancias normales, pero deben estar justificadas por la gravedad de la situación.

Por otro lado hay que mencionar que se establece un conflicto con la Ley de Consentimiento Informado en Urgencias, lo cual representa un desafío Ético y Legal

Se presenta el siguiente dilema:

En situaciones de urgencia médica, como en el SCACEST, la rapidez en la atención es crucial para salvar vidas. Sin embargo, esto a menudo entra en conflicto con el principio del consentimiento informado, pilar fundamental de la Ley de Derechos del Paciente. El médico debe conciliar la necesidad de actuar con rapidez y el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su salud.¹⁸

Este conflicto surge por lo siguiente:

- Falta de tiempo: En el SCACEST cada segundo cuenta, tanto para salvar la vida del paciente como para salvar la mayor cantidad de miocardio posible y evitar secuelas o complicaciones mayores. Obtener un consentimiento informado por escrito, que suele ser un proceso detallado, puede resultar imposible.

- Incapacidad del paciente: Si el paciente está inconsciente o no está en condiciones de tomar decisiones, una familiar o allegado responsable es quién debe autorizar el tratamiento.
- Riesgo de vida: Cuando la vida del paciente está en peligro, los profesionales de la salud pueden sentirse obligados a actuar sin demora, incluso sin un consentimiento explícito.

La ley argentina, al igual que muchas otras legislaciones, reconoce la importancia del consentimiento informado, pero también contempla excepciones para situaciones de emergencia. En estos casos, se permite que los profesionales de la salud tomen las decisiones médicas necesarias para salvar la vida del paciente, incluso sin un consentimiento previo.

Principios clave en situaciones de urgencia:

- Beneficencia: El profesional de la salud debe actuar en beneficio del paciente.
- No maleficencia: Debe evitar causar daño al paciente.
- Autonomía: Aunque limitada en emergencias, el respeto a la autonomía del paciente debe ser primordial cuando sea posible.
- Justicia: La atención médica debe ser equitativa y accesible para todos.

Estos conflictos deben ser abordados con:

- Documentación: Es fundamental documentar de manera detallada la situación de urgencia, las razones por las que no se pudo obtener el consentimiento informado y las decisiones médicas tomadas.
- Comunicación: Tan pronto como sea posible, el paciente o sus familiares deben ser informados sobre el tratamiento recibido y las razones de las decisiones tomadas.
- Comité de Ética: En casos complejos, puede ser útil consultar a un comité de ética para obtener una segunda opinión.

Como consideraciones adicionales en situaciones de emergencia en general debemos tener en cuenta los siguientes casos:

- Menores de edad: En el caso de menores, el consentimiento informado debe ser otorgado por los padres o tutores legales, a menos que el menor tenga capacidad de discernimiento y la ley lo permita.

- Incapacitados: Para pacientes incapacitados, se debe designar un representante legal que tome decisiones en su nombre.

Las implicaciones Legales de No Obtener el Consentimiento Informado en una Emergencia: la falta de consentimiento informado en una situación de emergencia, aunque pueda estar justificada por la urgencia del caso, puede acarrear una serie de implicaciones legales tanto para el profesional de la salud como para la institución médica.

Posibles consecuencias legales:

- Responsabilidad civil:
 - Negligencia médica: Si el profesional no actuó con la diligencia debida o no proporcionó la información necesaria, podría ser considerado negligente.
 - Daños y perjuicios: Si el paciente sufre daños como consecuencia del tratamiento, podría demandar al profesional o a la institución para obtener una indemnización.
- Responsabilidad penal:
 - Lesiones culposas o dolosas: En casos extremos, si la falta de consentimiento informado conduce a lesiones graves o la muerte del paciente, el profesional podría enfrentar cargos penales.
 - Sanciones administrativas:
 - Apertura de sumarios: El colegio médico o la institución de salud podrían iniciar un procedimiento administrativo para investigar la conducta del profesional.
 - Suspensión o revocación de la matrícula: En casos graves, se podrían aplicar sanciones disciplinarias, como la suspensión o revocación del derecho a ejercer la medicina.

Factores que influyen en la evaluación de la responsabilidad:

- Gravedad de la emergencia: Cuanto mayor sea el riesgo para la vida del paciente, más justificada puede resultar la actuación sin consentimiento.
- Intento de obtener el consentimiento: Se valorará si el profesional intentó obtener el consentimiento antes de actuar.

- Documentación: La documentación médica detallada de la situación de emergencia y las razones por las que no se pudo obtener el consentimiento es fundamental.
- Práctica médica estándar: Se evaluará si la actuación del profesional se ajusta a los estándares de la práctica médica en situaciones similares.

Consideraciones adicionales:

- Doctrina del consentimiento presunto: En algunos casos, se admite la doctrina del consentimiento presunto, según la cual se asume que el paciente, de estar consciente, autorizaría el tratamiento necesario para salvar su vida.
- Representación legal: Si el paciente está inconsciente o incapacitado, es fundamental contar con un representante legal que pueda tomar decisiones en su nombre.

En cuanto a los resultados del estudio, vemos que en la totalidad de los casos se obtuvo el consentimiento informado antes de realizar el procedimiento, y en la mayoría firmado por el propio paciente. Esto es lo habitual en hemodinamia, excepto raras excepciones en las que el paciente se encuentra imposibilitado por el cuadro clínico y no se encuentra acompañado.

La mayoría de los pacientes fueron hombres de entre 50 y 70 años, grupo en el que la patología es más frecuente.

Si bien ningún paciente refirió no haber recibido ninguna explicación, un porcentaje importante, más de un 13% no recuerda el momento de la firma del documento. Si bien podríamos haber pensado que, a priori, este número sería mayor, dado el contexto en el que generalmente se realiza éste acto, no deja de ser un número importante en términos de porcentaje, siempre teniendo en cuenta el bajo número de la muestra. El hecho de que un 13% de los pacientes no recuerden haber firmado un consentimiento informado en una situación de urgencia revela una serie de implicaciones importantes tanto para el paciente, el médico y el sistema de salud en general. Los pacientes en situaciones de emergencia son especialmente vulnerables debido al estrés, el dolor o la confusión que pueden experimentar. Esto puede afectar su capacidad para comprender plenamente la información y tomar decisiones informadas. Si un paciente no recuerda haber firmado un consentimiento, puede generar desconfianza hacia el sistema de salud y hacia los profesionales médicos.

La incertidumbre sobre lo que ha sucedido puede generar ansiedad y estrés adicional. En situaciones de urgencia, la comunicación efectiva puede ser difícil debido a la falta de tiempo y al estado emocional del paciente.

Si un paciente no recuerda haber firmado un consentimiento, puede surgir un conflicto legal, incluso si el procedimiento se realizó correctamente.

La falta de recuerdo del paciente puede poner en duda la validez del consentimiento obtenido.

De todas maneras, aunque en números absolutos no es significativo, que más del 60% de los pacientes recuerden que se les brindó una explicación detallada, si bien es un número que sorprende, deja en claro que a pesar de la situación los profesionales en cuestión nos tomamos los minutos necesarios para ocuparnos del tema, por respeto al paciente y a la familia y por la seguridad del equipo médico.

El 80% de los pacientes contestó que recibió una explicación detallada antes de la firma del consentimiento. Realmente es un número que sorprende, a pesar de que sean pocos pacientes. Se mantiene un 13,3% que no recuerda haber recibido explicaciones. Es muy importante el hecho de que ningún paciente haya contestado que no recibió ninguna explicación, esto evidencia de que es un acto médico al que no se le resta importancia por parte de los profesionales.

El lugar físico en el que se le pidió que firmaran el consentimiento fue en la mayoría de los casos en la sala de espera de quirófano o dentro del mismo quirófano, en ningún caso en un consultorio u oficina. Esto puede tomarse como un acto improvisado debido a que no se trata de un ambiente cálido y confortable donde se pueda establecer una comunicación clara, pero es consecuencia de la situación de emergencia en la que esto último haría demorar demasiado tiempo. La situación en la que un paciente firma un consentimiento informado estando dentro del quirófano deja la impresión de que no se le presta atención a lo que se está firmando y fue uno de los motivos principales de la hipótesis del estudio.

También puede verse como una irregularidad que en la mayoría de los casos el médico que solicita la firma del documento no es el que realiza la intervención, sino por el médico que la indica, en general un cardiólogo clínico, que si bien conoce el procedimiento no es el especialista ni el responsable en el quirófano. Esto podría restarle valor al documento.

Nuevamente la gran mayoría de los pacientes consideraron que le informaron adecuadamente las características del procedimiento a realizar, los riesgos inherentes, las alternativas terapéuticas y el riesgo de no realizar la práctica. En este punto un número más importante (20%) no recordó la explicación pero nuevamente vemos que ningún paciente contestó no haber recibido ninguna explicación.

La falta de preguntas por parte de la mayoría de los pacientes o de los familiares creemos que es consecuencia directa del contexto, ya que cuando se explica el procedimiento en una consulta para realizar un procedimiento programado es habitual que surjan muchas dudas y tanto el paciente como el familiar acompañante realicen varias preguntas relacionadas con la intervención.

Por último nuevamente vemos que la mayoría de los pacientes consideraron que se encontraban en condiciones de recibir la explicación, que es adecuado firmar un consentimiento antes de una intervención coronaria de emergencia, consideraron válido el documento, adecuado que se solicite la firma del mismo pero no que se pierda tiempo en una explicación detallada.

La situación es compleja ya que estamos ante un cuadro que requiere una resolución rápida, con la menor demora posible y se trata de someter a un paciente a un

procedimiento que aunque es seguro tiene riesgo real de complicaciones y la firma de un consentimiento resulta indispensable. Claramente el contexto no es favorable para brindar una explicación detallada ni para cumplir con los requisitos impuestos por el CCyC en la ley de derechos del paciente. De todas maneras, la mayoría de los pacientes o familiares involucrados parecen conformes con el modo en el que se resuelve habitualmente esta situación en los distintos ámbitos evaluados.

7. Conclusiones:

En situaciones de urgencia, el objetivo principal es salvar la vida del paciente. Si bien es ideal obtener un consentimiento informado detallado, la realidad es que esto puede no ser siempre posible. Es importante encontrar un equilibrio entre la necesidad de obtener el consentimiento y la urgencia de la situación, siempre teniendo en cuenta el bienestar del paciente.

La capacidad de comprensión del paciente o familiar debe ser evaluada de forma individualizada, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada caso.

En conclusión, los conflictos entre la necesidad de actuar rápidamente en una emergencia y el derecho del paciente al consentimiento informado son complejos y requieren un análisis cuidadoso caso por caso. Los profesionales de la salud deben buscar siempre un equilibrio entre la urgencia de la situación y el respeto por la autonomía del paciente, siempre teniendo en cuenta los principios éticos y legales que rigen la práctica médica.

Aunque la falta de consentimiento informado en una emergencia puede estar justificada por la urgencia de la situación, es fundamental que los profesionales de la salud actúen con prudencia y documenten de manera exhaustiva sus decisiones.

Es importante destacar que cada caso es particular y las consecuencias legales dependerán de las circunstancias concretas.

Como conclusión principal debemos mencionar que la hipótesis inicial no fue corroborada según los resultados del estudio realizado, lo cual brinda cierta tranquilidad debido a que consideramos como positivo el hecho de que la mayoría de los pacientes recuerden el momento de la firma del documento y le den la importancia que merece.

Está claro que el número de pacientes incluidos resultó más bajo de lo previsto, por lo cual consideramos que no se pueden sacar conclusiones definitivas o generalizar sobre los resultados y las conclusiones que puedan obtenerse del mismo, por eso sería importante replicar el estudio, ampliando la muestra lo que permitiría confirmar los resultados con mayor valor estadístico.

8. Gráficos.

Gráfico N° 1, correspondiente a la primera pregunta del cuestionario:

Usted o un familiar ha sido intervenido de emergencia recientemente en un servicio de hemodinamia

15 respuestas

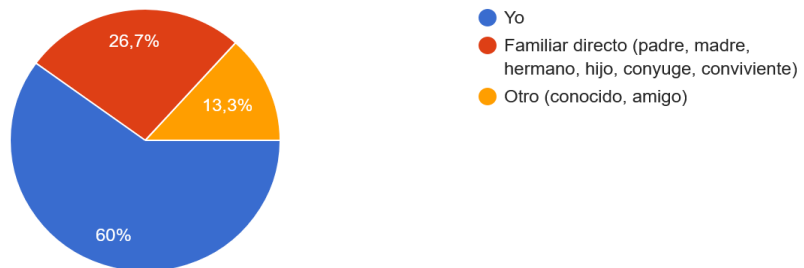


Gráfico N° 2, correspondiente a la segunda pregunta del cuestionario. Distribución según la edad:

Indique su rango de edad

15 respuestas

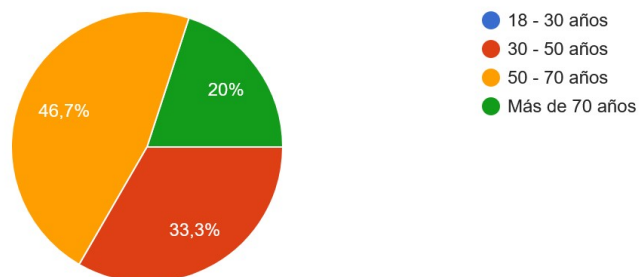


Gráfico N° 3, correspondiente a la tercera pregunta de la encuesta. Distribución según género:

indique su género

15 respuestas

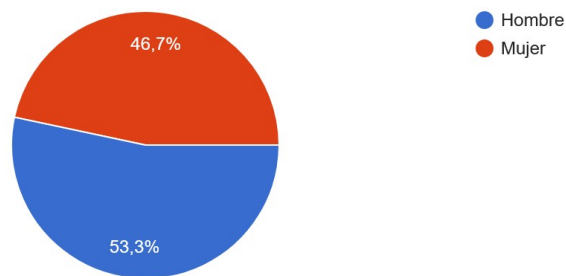


Gráfico N° 4, correspondiente a la cuarta pregunta de la encuesta:

El médico que lo atendió en primera instancia en guardia o unidad coronaria le explicó el motivo por el cual se solicitó el procedimiento de emergencia?

15 respuestas

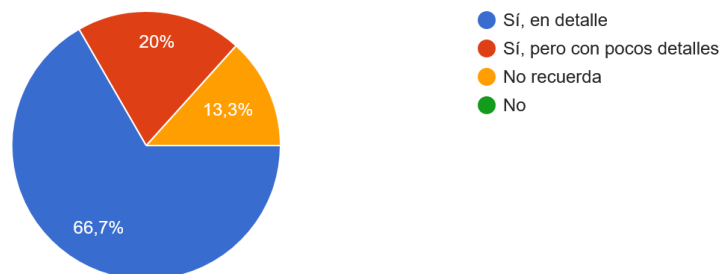


Gráfico N° 5, correspondiente a la quinta pregunta de la encuesta:

Usted considera que el médico que lo atendió en primera instancia en guardia o unidad coronaria le explicó adecuadamente las características del procedimiento que solicitó. Sus riesgos y los beneficios esperados.

15 respuestas

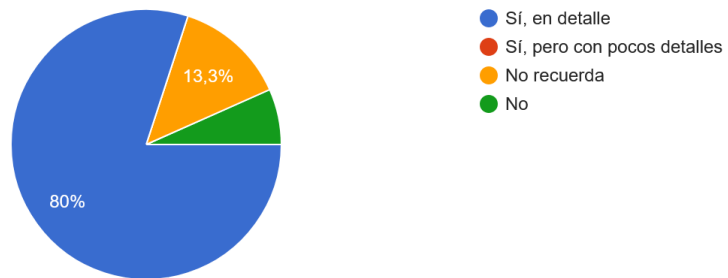


Gráfico N° 6, correspondiente a la sexta pregunta de la encuesta:

Firmó usted un consentimiento informado antes del que se realizara el procedimiento?

15 respuestas

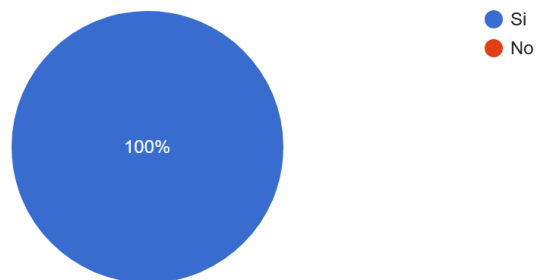


Gráfico N° 7, correspondiente a la séptima pregunta de la encuesta:

Indique el lugar físico donde se le pidió que firmara el documento

15 respuestas

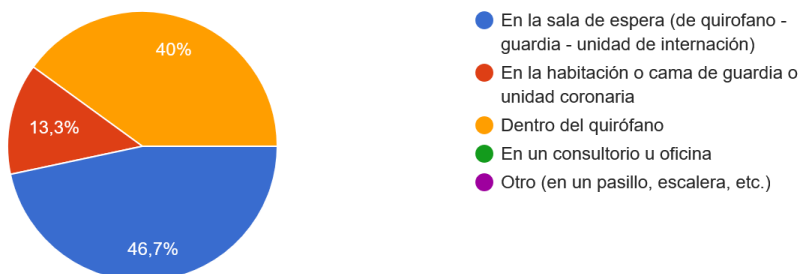


Gráfico N° 8, correspondiente a la octava pregunta de la encuesta:

Qué integrante del equipo le pidió que firmara el documento?

15 respuestas

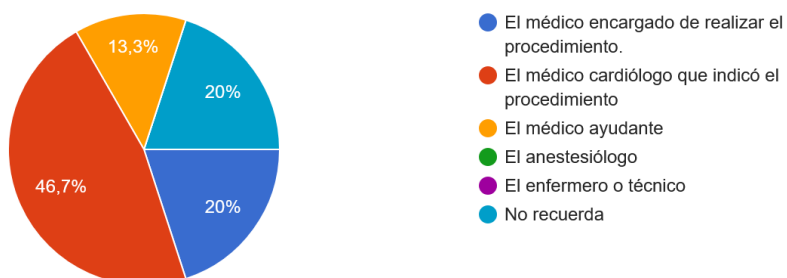


Gráfico N° 9, correspondiente a la novena pregunta de la encuesta:

Al momento de firmar el consentimiento usted considera que le informaron adecuadamente las características del mismo, los riesgos inherentes, las alternativas terapéuticas, el riesgo de no realizarse el procedimiento

15 respuestas

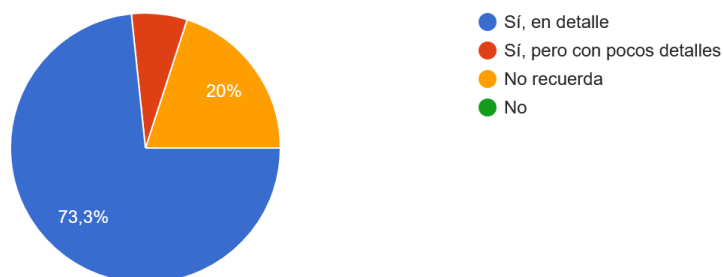


Gráfico N° 10, correspondiente a la décima pregunta de la encuesta:

Realizó usted alguna pregunta o solicitó mayor explicación de algún punto en particular o de todo el documento.

15 respuestas

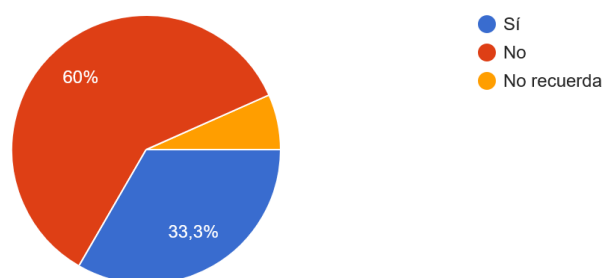


Gráfico N° 11 correspondiente a la onceava pregunta de la encuesta:

Si realizó usted alguna pregunta o solicitó mayor explicación de algún punto en particular o de todo el documento, considera que recibió una explicación satisfactoria?

15 respuestas

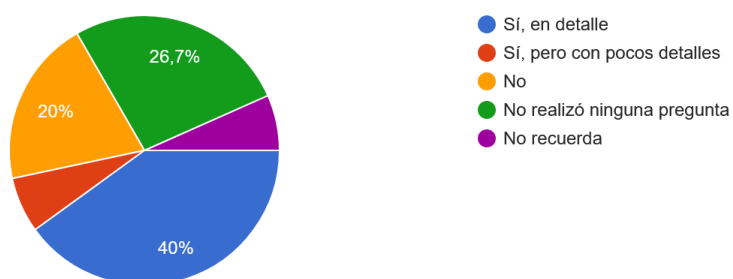


Gráfico N° 12, correspondiente a la doceava pregunta de la encuesta:

Si usted NO realizó ninguna pregunta o pidió expresamente no recibir ninguna explicación detallada, considera que fue por alguna de las siguientes razones?

15 respuestas

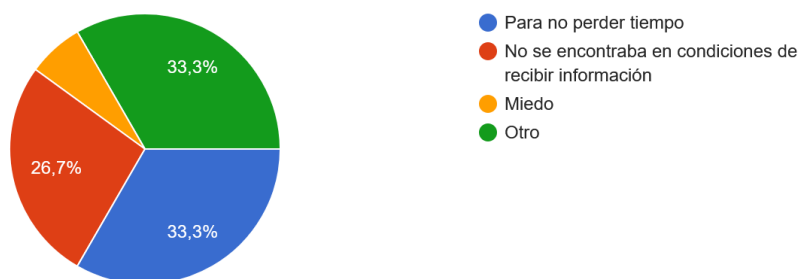


Gráfico N° 13, correspondiente a la treceava pregunta de la encuesta:

Usted considera que en esa situación, dada la emergencia del cuadro, se encontraba en condiciones de recibir y procesar la información contenida en el Consentimiento Informado?

15 respuestas

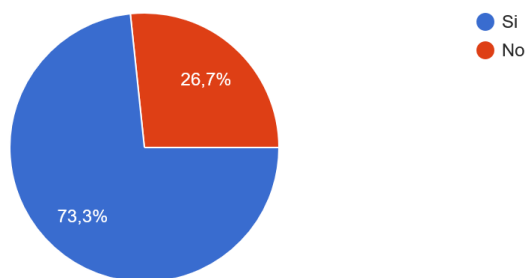


Gráfico N° 14, correspondiente a la catorceava pregunta de la encuesta:

Considera usted válido el documento firmado en esa circunstancia?

15 respuestas

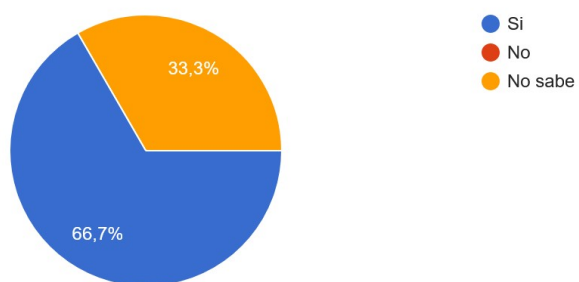


Gráfico N° 15, correspondiente a la quinceava pregunta de la encuesta:

Ante una situación similar usted preferiría alguna de las siguientes opciones

15 respuestas

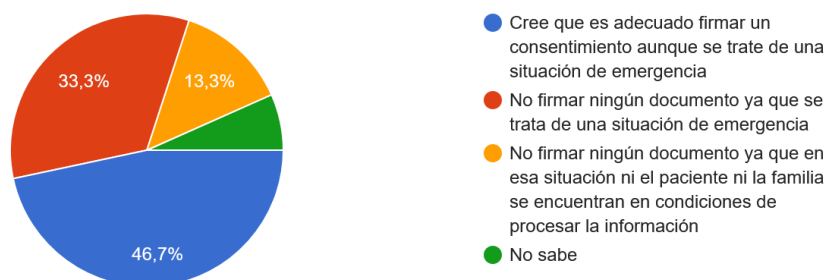
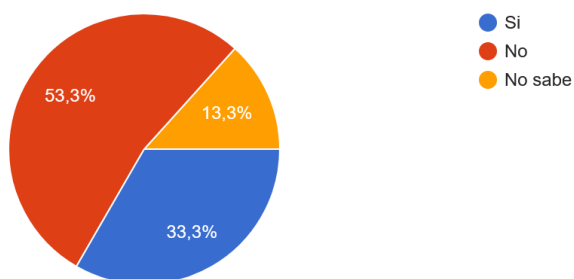


Gráfico N° 16, correspondiente a la dieciseisava pregunta de la encuesta:

Usted considera adecuado que en una circunstancia como ésta se tomen unos minutos de tiempo para explicar y pedirles que firmen el Consentimiento Informado?

15 respuestas



9. Bibliografía:

1. El consentimiento informado en el CCyCN y en la ley 26529 de derechos del paciente [Internet]. Gob.ar. [citado el 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/el-consentimiento-informado-en-el-ccycn-y-en-la-ley-26529-de-derechos-del-paciente>
2. IntraMed [Internet]. Intramed.net. 2024 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://www.intramed.net/content/91978Consentimiento>
3. Argentina.gob.ar [Internet]. Argentina.gob.ar. 2024 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/199296/textoLey>
4. Roberto Vazquez Ferreira, El consentimiento informado en la práctica médica, JA, 2001-III-1085 https://www.aaot.org.ar/ej_prof/PDFS/A%20_Consentimiento_Informado.pdf
5. Argentina.gob.ar [Internet]. Argentina.gob.ar. 2024 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/199296/textoLey> Ley de derechos del paciente. 26.742.
6. Evaluación de resolución de dilemas bioéticos en la medicina de emergencias. Estudio piloto. Nazareno Galvalisi,1 Marina Penalba,2 Ignacio Maglio,3 Laura Belli,4 Raúl Mejía5. 🕒 [Vol. 10 Núm. 2 \(2022\): Revista Argentina de Medicina /](#)
7. Home - Centro de Bioética, Persona y Familia [Internet]. Centro de Bioética, Persona y Familia. 2024 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <http://www.centrodebioetica.org>
8. Mendoza P, Campos NA, Real RM, Estany ER. Apoyo familiar en la recuperación del paciente con infarto agudo de miocardio. CorSalud [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 27];14(1):41–8. Available from: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/760>
9. Cocanour CS. Informed consent-It's more than a signature on a piece of paper. American journal of surgery [Internet]. 2017 Dec;214(6):993–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28974311>
10. Manuel, Cándido Martín Luengo, Josep Brugada Terradellas, Ginés Sanz Romero, María R, Fernando Martín Burrieza. Spanish Society of Cardiology Ethical Framework (Executive Summary). Revista Española de Cardiología (English Edition). 2006 Jan 1;59(12):1314–27.
11. McCarthy DM, Leone KA, Salzman DH, Vozenilek JA, Cameron KA. Language use in the informed consent discussion for emergency procedures. Teach Learn

Med . 2012;24(4):315–20. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23035998/>

12. Murúa Barbenza A. El Consentimiento Informado: algo más que un contrato. Cuadernos de Cirugía. 2000 Dec; 14(1):7–8.
13. McCarthy DM, Leone KA, Salzman DH, Vozenilek JA, Cameron KA. Language use in the informed consent discussion for emergency procedures. Teach Learn Med . 2012;24(4):315–20. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23035998/>
14. Highton-Wierzba. La Relacion Medico-Paciente: El Consentimiento Informado. 2a ed. Not Avail; 2003.
15. Rodríguez Zavala, A., & Saucedo Villeda, B. J. (2023). Consentimiento informado en Emergencias Médicas: Una perspectiva de Derechos Humanos. Desafíos Jurídicos, 3(5), 70–93. Disponible en: <https://doi.org/10.29105/dj3.5-15>
16. Perić O, Mišić M, Tirić D, Penava N, Bušić D, Tomić V. Patients' experience regarding informed consent in elective and emergency surgeries. Med Glas (Zenica) [Internet]. 2018 [citado el 17 de julio de 2022];15(2):179–85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30047545/>
17. Simón Lorda P, Júdez Gutiérrez J. Consentimiento informado. Med Clin (Barc) [Internet]. 2001 ;117(3):99–106. Disponible en:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91978>
18. Acea B. El consentimiento informado en el paciente quirúrgico. Reflexiones sobre la Ley Básica Reguladora de la Autonomía de los Pacientes. Cir Esp [Internet]. 2005;77(6):321–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-el-consentimiento-informado-el-paciente-13075729>.
19. Argentina.gob.ar [Internet]. Argentina.gob.ar. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-906-2017-277148/texto>