

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

Begoña Matute Azpitarte

# ÍNDICE

1. Concepto
2. Regulación Legal
3. Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.
  - Información Básica.
  - Quién debe informar.
  - Consentimiento por representación.
  - Límites al consentimiento de los menores

# ÍNDICE

4. Teoría del Menor Maduro.
  - Concepto.
  - Criterios de competencia.
  - Valoración de la madurez.
5. Patria Potestad.
6. Edades con algún tipo de significación
7. Escenarios clínicos.

# Consentimiento Informado

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



# Regulación Legal

- Ley General de Sanidad (L.G.S.) 1986.
- Ley de Autonomía del Paciente 41/2002

# Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. Información básica

**El C.I será por regla general verbal.**

**SE PRESTARÁ POR  
ESCRITO**



- Intervención quirúrgica
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos
- Supongan riesgos o inconvenientes de previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente

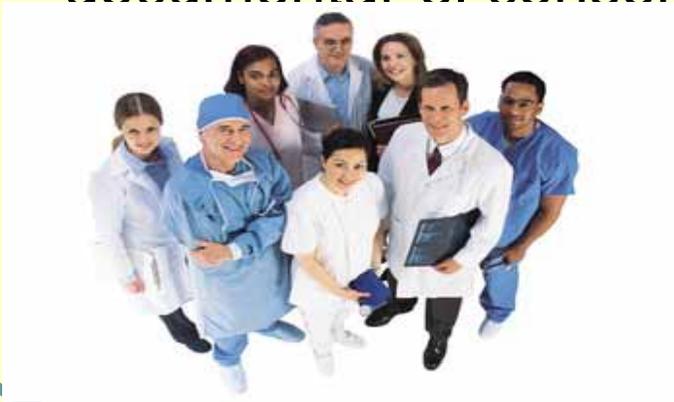
# Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.

## ¿De que se debe informar?

- ❖ Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- ❖ Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- ❖ Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia.
- ❖ Las contraindicaciones.

# Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. ¿Quién debe informar?

- El **médico responsable** como coordinador de la información.
- Los **profesionales de la enfermería**, dentro de sus competencias profesionales, deben informar a los pacientes y en supuestos especiales, solicitar y documentar el consentimiento informado por escrito.



# Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. Consentimiento por representación

- Existe una **mayoría de edad sanitaria**: los 16 años, exista o no emancipación.



- Introduce la **apreciación del personal sanitario** sobre la **capacidad emocional e intelectual** del menor de edad para **comprender el alcance** de una **intervención**, como criterio importante para la solicitud del consentimiento por representación.

# Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. Consentimiento por representación

1. El paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso el consentimiento lo podrá otorgar únicamente su representante legal después de haber escuchado su opinión si este tiene doce años cumplidos. Teoría del menor maduro
2. Si se trata de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación.
3. Establece unos límites al consentimiento de los menores de edad.

# Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. Consentimiento por representación

## *PARTICULARIDADES*



### **Consentimiento por teléfono.**

En casos no urgentes es prudente contactar con los padres, o representantes legales antes de proceder a la actuación asistencial.

Si se obtiene el permiso debe documentarse en la historia ( testigos)

Si no se puede realizar contacto y se decide actuar, debe reflejarse en la historia.(testigos)

# Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. Consentimiento por representación

## *PARTICULARIDADES*

### **Consentimiento subrogado.**

Es el que se otorga a familiares ,cuidadores, monitores ...

Necesario aportar documentación: nombre de la persona y su relación con el niño, extensión de la autorización, firmados por ambas partes.

Hay que verificar la identidad y competencia de la persona subrogada.

# Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. Consentimiento por representación

## ***PARTICULARIDADES***

### **Actuación médica sin consentimiento.**

1. Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones en cuyo caso el derecho corresponde a sus familiares o allegados.
2. Cuando la NO intervención suponga un riesgo para la salud pública.

# Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. Consentimiento por representación

## *PARTICULARIDADES*

### **Actuación médica sin consentimiento.**

- Cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir autorización.
  
- 4. Por imperativo legal, orden judicial.

## Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. Límites al consentimiento de los menores

1. Esterilizaciones a menores.
2. Práctica de ensayos clínicos.
3. Prácticas de técnicas de reproducción humana asistida.

En estos supuestos se exige la mayoría de edad legal.(18 años)

# TEORÍA DEL MENOR MADURO

## CONCEPTO

- En función del nivel de madurez observado se reconoce la existencia de determinados derechos y la posibilidad de que los menores que sean capaces de tomar decisiones y evaluar sus consecuencias puedan decidir en temas relativos a su salud.
- Establece la edad mínima en doce años.

# TEORÍA DEL MENOR MADURO

## CRITERIOS DE COMPETENCIA

- Comprensión adecuada: el menor entiende la información dada o la situación en que se encuentra.
- Es capaz de expresar su decisión, bien de forma verbal, escrita o mediante signos.
- Da motivos razonables que fundamentan su decisión.
- Pondera los riesgos y beneficios de su decisión.

# TEORÍA DEL MENOR MADURO

## VALORACIÓN DE LA MADUREZ

- La valoración es completamente médica, con el único fin de constatar si su grado de madurez y discernimiento son adecuados y suficientes a fin de otorgar el consentimiento.
- Un elemento importante es la repercusión de la decisión en la salud o la vida del paciente.

## PATRIA POTESTAD CONCEPTO

- El conjunto de derechos y deberes que la ley confiere a los padres sobre la persona y los bienes de sus hijos no emancipados.
- La Patria Potestad se ejercerá conjuntamente por ambos progenitores.(lo habitual)

# PATRIA POTESTAD CUSTODIA

- Si los padres viven separados la patria potestad se ejercerá por aquél con quien el hijo conviva.(custodia).
- Si 2 padres comparten la patria potestad , suele bastar con la autorización de uno de ellos para proceder, pero si uno de ellos expresa su negativa a una actuación asistencial, no está claro que sea suficiente, por lo que se suele requerir la intervención del juez
- Es **importante** conocer quien tiene la patria potestad , porque esta es la que da el derecho a los padres a decidir sobre asuntos que conciernen a la salud de sus hijos.

## PATRIA POTESTAD : Actuación del pediatra en dar información sobre el menor en padres separados

### 1. Progenitor que tiene la patria potestad, pero no la custodia.

- ❖ Tiene derecho a ser informado sobre el estado de salud de su hijo.
- ❖ El pediatra emitirá informe clínico objetivo del estado de salud

### 2. Progenitor que no tiene patria potestad.

- ❖ No tiene derecho a ser informado sobre el estado de salud de su hijo.
- ❖ El pediatra no emitirá ningún informe.

## Edades con algún tipo de significación

- 7 años: se alcanza el “uso de razón”.
- 12 años: legalmente el niño tiene derecho a ser oído.
- 13 años: capacidad para consentir relaciones sexuales, sin que estas sean delito.(código penal 10/1995).
- 14 años: contraer matrimonio con permiso judicial.

## Edades con algún tipo de significación

- 16 años: Mayoría de edad sanitaria.
- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Emancipación.
- 18 años: Mayoría de edad legal y penal.

# Escenarios clínicos

## Caso niño 13 años

1. Niño de 13 años que viene con sus padres para ponerse la vacuna de la gripe, él no quiere ponérsela

❖ Los padres insisten en ponérsela...



# Escenarios clínicos

## Caso niño 13 años

- Sus **padres** son los que deben **decidir**: se la pongo
- No estoy capacitado para tomar esa decisión.
- Respeto la decisión del menor y no se la pongo.
- Aviso al juez



# Escenarios clínicos

## Caso niña 9 años

2. Niña de 9 años que acude a urgencias con su monitor del campamento, tras haber sufrido una caída a caballo.
  - ❖ Se le diagnostica una fractura desplazada que precisa tratamiento quirúrgico.
  - ❖ Sus padres están de viaje en el extranjero y no contestan al teléfono

# Escenarios clínicos

## Caso niña 9 años

- El monitor tiene el consentimiento de subrogación en regla:
  - Puede ser suficiente el consentimiento firmado por el menor.
  - El consentimiento telefónico no es válido
  - Es válido el consentimiento del monitor
  - Se aplaza el procedimiento hasta contactar con los padres

# Escenarios clínicos

## Caso niña 10 años

3. Niño de 10 años que tras haber sufrido un accidente de circulación es necesario (no urgente) hacerle un TAC con sedación y los padres no están de acuerdo entre ellos:
  - Se esperará a que los dos den la conformidad.
    - ✓ Bastará con que uno de los dos acepte.
    - ✓ Se realizará la sedación.
    - ✓ Se avisará a la autoridad judicial

# Escenarios clínicos

## Caso chico 13 años

3. Chico de 13 años al que traen en ambulancia, tras haber atropellado de gravedad a otra persona con una moto, y resultar él herido leve.
  - ❖ Las pruebas toxicológicas son positivas para alcohol, cocaína y anfetaminas.
  - ❖ No se puede localizar a sus padres.
  - ❖ Solicita que no se le diga nada a sus padres.

# Escenarios clínicos

## Caso chico 13 años

- Se valora la madurez de la decisión y se procede al alta sin informar a los padres.
- Se avisa a los padres sin informar de los resultados toxicológicos.
- Se notifica al juzgado y se avisa a los padres.
- Se notifica al juzgado sin avisar a los padres

# REFLEXIÓN

- Al igual que hace mucho tiempo asumimos tras muchas dificultades y **resistencia un tiempo administrativo** en nuestra labor asistencial, es hora de asumir un **tiempo comunicacional e informativo** específico para programarlo de una forma concreta y adecuada.

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA  
ATENCIÓN

**¡¡GRACIAS!!**



Begomatu@Hotmail.com