

## Antes de realizar un documento de consentimiento informado... leer este documento



Esta información es básico conocer debido a que aun se encuentran las bases y marco conceptual del acto conocido como consentimiento informado desde aspectos legales y deontológicos.

### Introducción.-

Según el *Diccionario de la Real Academia* sería “*la acción y el efecto de consentir*” y desde el punto de vista jurídico, se define como el acuerdo entre **dos voluntades**, que incluye además la consideración de los requisitos referidos a **capacidad de las partes**, y a la inexistencia de **elementos que determinen su nulidad** (error, violencia, intimidación, dolo).

Realmente el consentimiento informado es algo tan sencillo como que no podemos realizar nuestra acción profesional a nadie que no otorgue su permiso, sobre todo si se afecta la integridad corporal del sujeto. El sujeto para consentir ha de estar informado sobre la técnica, riesgos, repercusiones de la intervención, de la no intervención... para poder tomar una elección personal con total autonomía.

El Consentimiento Informado debe entenderse como una parte muy importante del acto asistencial y dentro de un proceso gradual de comunicación en la relación clínica.

El Art. 3 (Capítulo I) de la Ley 41/2002 define el Consentimiento informado como “*la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud*”.

El Artículo 8 (Capítulo IV) de la citada leen sus puntos:

Punto 2. El consentimiento será **verbal por regla general**<sup>1</sup>. Sin embargo, **se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.**

Punto 3. El **consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior** de este artículo, dejando a salvo

---

<sup>1</sup> Siempre que el consentimiento sea verbal habrá de anotarlo en la historia clínica especificando que dada la naturaleza de la actuación y las posibilidades mínimas de riesgos y complicaciones se da la información al paciente y este la acepta verbalmente.

la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

### **Elaboración y contenido del consentimiento informado.-**

Son muchas las fórmulas legales y propuestas hechas por distintos autores, sociedades científicas e instituciones pero el documento de consentimiento informado se organiza siempre en **tres partes**:

#### **A. Preambulo.-**

- **Filiaciones de los que intervienen en el proceso.** Primero constarían los datos del paciente (nombre y apellidos, DNI...) o de sus tutores legales si fuera el caso (minoría de edad sanitaria establecida en 16 años según la Ley 41/2002 o pacientes incapacitados legalmente), y después del profesional (nombre y número de colegiado) que suele ser el profesional que va a realizar la intervención, aunque no es imprescindible.
  - Podemos recoger **firmas de testigos**, si lo consideramos oportuno, como por ejemplo si consideramos el caso de “alto riesgo legal”.

#### **B. Exposición.-**

- Es la parte del documento que contiene lo más esencial de la información suministrada al paciente. Variará de unos procedimientos a otros y según las circunstancias del paciente. Según Art. 10.1 (26/97) el documento **debe contener, al menos**:
  - El procedimiento terapéutico y objetivos.
  - Procedimientos alternativos.
  - Riesgos estadísticos. Se incluyen los derivados de la anestesia, del procedimiento y de los riesgos de fracaso.
  - Riesgos añadidos por la situación particular del paciente (contraindicaciones).
- Es lo **esencial** de la información.
- **Varía** de unos procedimientos a otros y de las circunstancias.

### C. **Fórmula de aceptación o consentimiento .-**

- Debe ser clara al dejar constancia de la información dada al paciente, su comprensión y su aceptación.
- Es interesante que se recoja el consentimiento de registros, como fotografías, o de la posible utilización de los datos clínicos con motivos docentes o estadísticos, para asegurar la confidencialidad.
- Si se rechaza el procedimiento debe quedar constancia por escrito.
- Consignar fecha, lugar y firma del paciente (o tutores), del profesional que informa y de los testigos si procediese.
- Deben ser dos copias, una para el paciente y otra para incluirla en la historia clínica.

### **LOS CONSENTIMIENTOS ACTUALIZADOS DE LA AECOP.**

En esta carpeta se dispone de unos documentos consentimientos marcos que son válidos para la cirugía podológica más habitual, aunque es así el podólogo puede realizar las modificaciones que estime oportunas siempre siguiendo el esquema marcado en los documentos.

En los formularios que a continuación se les ofrecen existen unos espacios para que se realicen esquemas sobre la cirugía a realizar que son muy ilustrativos a la hora de dar explicaciones a los pacientes.

Es misión de la AECOP velar por la seguridad de sus asociados y de los pacientes por lo que estos consentimientos se verán modificados y/o aumentados a medida que se vaya advirtiendo la necesidad de ello.

En la actualidad disponemos los siguientes:

- Consentimiento de cirugía ungueal.
- Consentimiento de cirugía osteoarticular del antepie (HAV, digital y metatarsal)
- Consentimiento para amputaciones.
- Consentimiento para infiltraciones y anestésicos locales
- Consentimiento para tumores y neuromas.

### **Bibliografía consultada**

1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad BOE 101/1986 de 25-4-1986.
2. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. 15 noviembre 2002 BOE núm. 274 .