



**UNIVERSIDAD ABIERTA**

**INTERAMERICANA**

*Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud*

*Sede Regional Rosario*

*“Consentimiento Informado en la T.A.C.*

*Una mejora en el tratamiento de Bioimágenes”*

*Candela Muñoz*

*Título a obtener - Licenciada en Producción en Bioimágenes*

Licenciatura en Producción en Bioimágenes

Junio,2022

## **Agradecimientos**

El esfuerzo y la dedicación en una carrera es consecuencia, muchas veces, de las personas que están detrás de una, alentando y respaldando, cada año, cada paso dado.

El esfuerzo realizado dentro de este trabajo va principalmente dedicado a mi familia y amigos por el apoyo mientras estudiaba y por ser los que siempre estuvieron conmigo.

De igual manera, quiero agradecer a mis asesores, compañeros de estudio, profesores y personal educativo que fueron los que me acompañaron siempre.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a todos aquellos que se involucraron en mi trabajo y a la institución educativa que me permitieron crear un aporte más a lo académico.

Y a Marina Teglia, que siempre está conmigo.

## Resumen

El tema del presente proyecto de intervención trata sobre la mejora en la comunicación del consentimiento informado. El mismo es un proceso mediante el cual el paciente, no sólo presta su consentimiento a los fines de someterse a un determinado tratamiento médico una vez informado sobre las causas y consecuencias del tratamiento en cuestión, sino que va más allá. Hace referencia al derecho de autodeterminación de la persona con respecto a su vida y su cuerpo, afirmando que, al momento de la aceptación, el paciente se encuentre libre de intromisiones ilegítimas que coarten su libertad de decisión.

A su vez, en el ordenamiento jurídico argentino, se sancionó en el año 2009 la Ley N° 26.529 de “Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud”, que regula la temática del consentimiento informado, y lo lleva a una escala de importancia mucho mayor.

El proyecto de intervención observa como problema, la existencia de situaciones confusas que viven los pacientes a la hora de realizarse estudios. Sucede con frecuencia que se les informa con escaso tiempo debido a la alta demanda de asistencia que cumplen los profesionales de la salud y solo con hojas de papel escrito con palabras técnicas de difícil comprensión. Debido a esto, los pacientes pueden presentar nerviosismo, ansiedad, desconcierto, temor, todas sensaciones que pueden derivar en no querer realizarse el estudio y, por ende, perjudicar gravemente su salud.

En este sentido, el presente proyecto de intervención profesional se basa en diseñar una capacitación dirigida al personal de enfermería, los cuales están encargados de acompañar al paciente en el estudio que se realiza, en este caso una Tomografía Axial Computarizada. Para así lograr, una mejora en la comunicación del C.I., presentando como fundamento principal la autonomía de la voluntad que debe regir todas las decisiones de la vida de una persona y teniendo como pilares, la transparencia, información exacta, precisa, veraz y el pleno conocimiento del tratamiento al que se está sometiendo el paciente.

**Palabras clave:** Consentimiento Informado, Ley N° 26.529, Autonomía de la voluntad, Tomografía Axial Computarizada, Capacitación, Mejora en la Comunicación Médico-Paciente.

## Índice

Introducción .....	6
Planteo del problema.....	8
Delimitación de la intervención .....	9
Justificación del problema .....	10
Objetivos .....	11
Marco Teórico .....	12
Capítulo I “Consentimiento Informado” .....	13
Capítulo II “Introducción a la Tomografía Axial Computarizada (TAC)” .....	34
Propuesta de Intervención profesional .....	42
Conclusión .....	45
Referencias.....	46
Anexo I – Encuestas .....	50
Anexo II – Folleto explicativo .....	52
Anexo III – Video explicativo sobre realización de T.A.C. con medio de contraste .....	54
Anexo IV – Propuesta de Modelo Consentimiento Informado .....	56

## Introducción

Esta investigación tiene como objetivo realizar un proyecto de intervención profesional dedicado a la mejora en la comunicación hacia el paciente, al momento en que éste, deba realizarse una Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.), apoyándose en el Consentimiento Informado (C.I.). Para llevar a cabo esto, se realizará el diseño de una capacitación que está dirigida al personal de enfermería, que son los responsables de acompañar a los pacientes en el momento de la realización de dicho estudio, para que así se mejore la comunicación y que la información les llegue de forma clara.

La atención sanitaria tiene como elemento clave la relación médico-paciente, sobre la cual se basa todo el proceso asistencial y su consiguiente toma de decisiones. Esta relación se encuentra condicionada por el hecho de que el paciente no cuenta con la misma información sobre su enfermedad, tratamiento, alternativas y consecuencias con la que cuenta el médico, quien se encarga de forma implícita, en la mayoría de los casos, de tomar las decisiones que cree más convenientes para el paciente ajustándose, la mayor parte de las veces, a un modelo casi paternalista en torno a la patología que porta el paciente.

Siendo el acto médico, un conjunto de pasos efectuados en todos los campos de la salud exclusivamente por un doctor en medicina, en vistas a formular un diagnóstico, seguido (si es necesario) de la aplicación de acciones médicas terapéuticas o preventivas, siempre existirá la posibilidad de requerir la realización de un procedimiento médico en vista de alcanzar una mejora en la salud del paciente. Por consiguiente, será necesario obtener la aprobación de este último, respetando las libertades jurídicas que le competen a su persona, plasmadas en la Constitución de la República Argentina, a fin de que decida aceptar o no tales acciones por parte del personal médico, con excepciones claras de pacientes en los que, de no intervenir, sobrevendría la muerte.

Debido a esto, este proyecto de intervención se pregunta ¿Cómo mejorar la comunicación del Consentimiento Informado (C.I.) de la Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.) a los pacientes?

Es importante explicar, lo más claramente posible a los pacientes, su enfermedad o padecimiento y, además, cuáles son las probabilidades de mejoría o, en el peor de los casos, de empeoramiento, tomando en cuenta el nivel de educación que el paciente tenga.

Entra en juego aquí, la ejecución adecuada del proceso de Consentimiento Informado (C.I.), debiéndose dar las explicaciones pertinentes al caso para lograr una decisión conjunta con el paciente, sus familiares y el equipo médico, y no tomar acciones de forma deliberada, exponiéndose los argumentos necesarios para obtener su consentimiento y realizar tal o cual procedimiento al paciente.

El C.I. debe incluir conceptos tales como voluntariedad, información en cantidad y calidad suficientes, competencia (capacidad de entender por parte del paciente, la situación y sus alternativas para después tomar una decisión), validez y autenticidad (coherencia con la escala de valores habituales).

## **Problematización y problema**

El Consentimiento Informado es la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente o sus representantes legales. Se emite luego de recibir por parte del profesional interviniente información clara, precisa y adecuada con respecto a su estado de salud, tratamientos, procedimientos o cirugías que fueren menester para realizar. Además, informa la previsible evolución, los riesgos, las complicaciones o las secuelas. Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Con respecto al paciente, este debe ser competente, es decir, debe ser psicológicamente capaz de comprender el significado de la información que se le ofrece, para contrastarla con su escala de valores y su situación actual, luego sopesar adecuadamente las diferentes opciones posibles y las consecuencias de cada una de manera de tomar una decisión coherente con todo lo anterior, comunicar sus elecciones, y entender las consecuencias de estas. Para ello tiene que estar adecuadamente informado y no ser coaccionado, bajo ninguna forma.

Por su parte, el médico debe suministrar esta información adecuada, mencionada anteriormente. Existe una información básica que debe ser presentada para obtener un consentimiento informado, partiendo del diagnóstico, el procedimiento y las alternativas, estos últimos junto con sus beneficios y riesgos, incluyendo el no hacer nada. La decisión del paciente debe ser voluntaria.

Es responsabilidad del médico el obtener el Consentimiento Informado. Eso significa que el médico debe evaluar la capacidad del paciente para comprender la información médica relevante y las implicaciones de las alternativas de tratamiento, y si es capaz de tomar una decisión independiente y voluntaria.

El circuito por el cual atraviesa el paciente hasta llegar a la realización del estudio comienza con el médico, el cual debe informar de que se trata el estudio, los riesgos y beneficios. Continúa cuando ingresa al recinto donde se lo realizará. En el sector administrativo, le harán firmar el C.I., para luego pasar a la realización del estudio en sí. Se observa que en todo este trayecto muchas veces el paciente no logra obtener la información adecuada sobre el estudio, firmando el C.I., muchas veces, sin la comprensión que se requiere, llegando así a realizarse el estudio con incertidumbre y miedos.

Por esta razón, se pregunta ¿Actualmente, el personal de enfermería está capacitado para lograr una mejora en la comunicación de la información contenida en el C.I. que debe cumplimentar un paciente al momento de realizarse una T.A.C. con contraste y acompañar así la función del profesional en Bioimágenes?

### **Delimitación de la intervención:**

La Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.), o Tomografía Computarizada (T.C.), es una técnica de imagen médica que utiliza radiación X para obtener cortes o secciones de partes del cuerpo con fines diagnósticos y en el caso de que un paciente deba realizarse este estudio, el Consentimiento Informado le brindará información sobre esta técnica, de modo de dar respuesta a las preguntas que puedan plantear los pacientes las cuales serán evacuadas por el Médico y/o Técnico Radiólogo que realizará la T.A.C.

Pero, un problema muy común es el del tiempo que consume su realización por parte de los profesionales, sobre todo en el sistema de salud público, donde se hace difícil disponer del tiempo ideal para realizar una atención de máxima calidad debido a las demandas asistenciales cada vez más altas. Se propone entonces, realizar una intervención en el C.I. utilizado en esta área. Si bien no sufrirá modificaciones sustanciales por ser un documento legal, lo que se realizará en la intervención será, una capacitación al personal de enfermería, para que ellos obtengan conocimientos sobre la temática y puedan explicar con mayor fluidez este tema a los pacientes. El ámbito de aplicación más efectivo es el sector privado de la ciudad de Rosario, dado que cuenta con los recursos humanos, económicos y físicos para llevar adelante esta intervención.

## Justificación del problema

La puesta en práctica del nuevo modelo de relación sanitaria a través del Consentimiento Informado plantea un reto ético de primer orden a los profesionales de la salud, dado que, en la actualidad, implica estar seriamente preocupados por procurar a sus pacientes el mayor bienestar posible, fundamentalmente, mediante la realización de una práctica de alta calidad científico-técnica.

Pero una cuestión para tener en cuenta y que debe ser neutralizada, son los miedos u objeciones concretas que el C.I. produce entre los profesionales frente a la posibilidad de generar una sobre información que provoque en los pacientes una ansiedad innecesaria. Esto se enfrenta a la situación que la mayoría de los pacientes, por falta de información o miedo, se niegan a realizarse el estudio.

Cuando los pacientes reciben una información adecuada sobre las intervenciones a las que van a someterse, la ansiedad no aumenta, sino que disminuye. Y es que el punto crucial se encuentra no en el *qué* decir, sino en el *cómo* se informa para lograr un C.I. que cumpla con los requisitos de autonomía, libertad y poder de decisión del paciente en cuanto a su enfermedad. Es ahí donde el médico debe hacerlo partícipe, junto con los familiares, de los datos que sean pertinentes para que sea una decisión razonada.

El C.I. es un requerimiento importantísimo que se realiza para mejorar la información que se les brinda a los pacientes antes de someterse a cualquier intervención diagnóstica para que ellos se sientan cuidados, protegidos y evitar que por falta de información o miedo se nieguen a realizar el estudio. Así mismo, se busca generar un buen clima de trabajo y mejorar, en consecuencia, el sistema de salud.

### **Objetivo general**

Implementar un método que permita mejorar la información que se le brinda al paciente sobre el Consentimiento Informado, a la hora de realizarse una Tomografía Axial Computarizada, de manera que acceda a la misma con tranquilidad y total conocimiento del procedimiento al que será sometido.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Capacitar al personal de enfermería que asiste en las Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.) con contraste, a fin de mejorar la comunicación con el paciente en cuanto a la información inherente sobre los alcances del C.I.
- ✓ Realizar dispositivos complementarios que amplíen la información suministrada para la toma de decisiones, como impresión de folletos y emisión de videos explicativos utilizados previo a la firma del Consentimiento Informado (C.I.) por parte del paciente.
- ✓ Promover la toma responsable de decisiones por parte del paciente en cuanto a la realización de una T.A.C con contraste y la confección de su correspondiente C.I.

## **Marco teórico**

El presente marco teórico abarca dos temas, siendo el desarrollo del primero referido al C.I. como tema fundamental del trabajo y el segundo, puntualmente, a los conceptos relacionados a la T.A.C. Es así como, el Capítulo I responde principalmente a desarrollar el concepto del C.I. dentro de la normativa vigente, los derechos del paciente, la evolución histórica y el desarrollo legal en Argentina. El Capítulo II, trabaja el concepto de la T.A.C., su historia, su funcionamiento, y los medios de contraste en T.A.C.

## Capítulo I

### El Consentimiento informado (C.I.)

*“La dignidad humana, es el valor fundador de todos los derechos humanos; constituye el fundamento incuestionable de la idea de estos, aunque existen otros valores fundadores, como libertad, igualdad, solidaridad, seguridad o paz, y la dignidad humana se sitúa a priori de estos, como su especie ontológica, como el núcleo fundamental de la idea de derechos humanos”*

*(Asamblea General de la ONU, 1948).*

Es importante remarcar cual es el principio que guía al C.I. y, el cual se encuentra en el Código Civil y Comercial de Nuestra Nación, el principio de DIGNIDAD. Éste se ha constituido como el eje transversal de áreas como la Medicina, el Derecho y la Filosofía, convirtiéndose en la comunidad occidental, en el valor fundacional de los sistemas jurídicos. En sentido aristotélico, supone el respeto al otro por el solo hecho de serlo, independientemente de sus accidentes. El hombre separado de la sociedad, según Aristóteles, sería un dios o una bestia. La dignidad humana es el derecho que tiene cada ser humano de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona.

Resulta importante remarcar que el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (C.C.C.N.) Ley 26994, establece en sus artículos 51 y 52 que:

**C.C.C.N. Artículo 51:** La persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad.

**C.C.C.N. Artículo 52:** La persona humana lesionada en su intimidad personal o familiar, honra o reputación, imagen o identidad, o que de cualquier modo resulte menoscabada en su dignidad personal, puede reclamar la prevención y reparación de los daños sufridos, conforme a lo dispuesto en el Libro Tercero, Título V, Capítulo 1.

Esta reafirmación de la dignidad como modelo a seguir, como guía en la interpretación de los derechos individuales, demuestra lo importante que es percibir al otro como alguien diferente, pero sumándole a esto la capacidad de respetar, reconocer y poder vivir armoniosamente con esta diversidad, dándole a esto la dimensión de que cada persona es única e irrepetible en el universo.

El Consentimiento Informado (C.I.) es el acto por el cual el paciente puede dar su conformidad o rechazo según indicación médica, sobre el mejor tratamiento disponible, otras alternativas de terapias, beneficios y riesgos esperados y pronósticos, luego de haber

recibido toda la información completa, clara, precisa y actualizada sobre su diagnóstico. De esta forma, el C.I. permite materializar el principio de autonomía y es, de esta forma, revocable.

Asimismo, el C.C.C.N. en su Artículo 58 “Investigaciones en seres humanos” y 59 “Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud”, regula al C.I. en forma específica, con la particularidad de que abarca dos situaciones diferentes: el consentimiento para asistencia médica y el de prácticas de investigación científica. Se debe tener en cuenta que las consideraciones para ambos casos son distintas y específicas para cada una. Por esta razón, la regulación a los alcances del C.I. debe estar referidas al alcance de la relación asistencial.

### **Con relación al Rechazo o negativa a tratamientos médicos. Nuevo Código Civil y Comercial, artículo 59 inc. G.**

La toma de decisiones, particularmente decisiones sobre cuestiones médicas, es un proceso no necesariamente racional y razonable. Consideraciones subjetivas, culturales, emocionales, sentimentales como los temores, miedos o experiencias pasadas, pueden afectarlas de manera sustancial. Cada persona decide aquello que considera mejor le conviene respetando su decisión personal en cuanto al cuidado de su salud.

En la regulación del C.I. existen previsiones puntuales sobre la negativa al tratamiento médico (Art. 59 inc. g). En el caso en que un paciente, adulto, plenamente capaz y competente, la decisión de no continuar con un determinado tratamiento médico es soberana y nada la condiciona, expresando de esta manera, un derecho individual y personal del paciente.

Un claro ejemplo del respeto al principio bioético de la autonomía de la voluntad como condición humana irrenunciable y su íntegro ejercicio es el reconocimiento, en este inciso, al rechazo de tratamientos o procedimientos en enfermos terminales como contracara del consentimiento informado habilitante para el facultativo a realizar su labor.

El derecho al arrepentimiento respecto del consentimiento otorgado es reconocido aquí, frente a circunstancias extremas. Se genera aquí una encrucijada para los profesionales de la salud entre el campo jurídico y el ético. Imperan, el criterio de decidir que es menos malo para su paciente y por otro, los derechos del paciente basado en el principio de autonomía de la voluntad. Es aquí en donde, el rechazo se convierte en la

contracara del consentimiento, siendo una decisión basada en la aceptación de todo posible desenlace.

Frente a este tipo de situaciones es fundamental, por lo tanto, capacitar tanto a profesionales de la salud como a pacientes en todo lo referente a la complejidad de la relación Salud – Enfermedad. En la actualidad, el proceso de formación de voluntad hasta llegar el C.I. y la correspondiente toma de decisiones implica el construir un canal de comunicación entre Profesional y paciente, basado en un manejo de información clara, eficiente y eficaz y priorizando principios éticos.

Existen ciertos casos en los que expresamente el C.I. debe instrumentarse por escrito, por ejemplo, la internación, las intervenciones quirúrgicas, los procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos y el caso particular de su revocación.

El art. 2 de la Ley 26.529 sobre los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, en su inc. e) establece que “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”.

Con respecto a esta situación, si bien no existe esa obligación de expresar la causal de la revocación, surge por parte del Profesional la necesidad de saber si su paciente ha comprendido el porqué de la propuesta médica realizada y que esta decisión no se fundamente en no haber interpretado las explicaciones realizadas, tal vez por desconocimiento del lenguaje técnico o porque hubo una extrema simplificación de los conceptos, o también por temores fundados en malas experiencias personales pasadas.

Una relación médico-paciente que se basa en la confianza, el respeto y la buena comunicación entre ambos, permite al profesional investigar la razón de la decisión negativa de su paciente, sin llegar, por supuesto, a ejercer una coacción que implique intromisión en su autonomía.

Existen dos excepciones legales que jurídicamente son causas de justificación para la realización del acto médico sin contar con el C.I.:

- Situaciones de grave riesgo para la salud pública
- Cuando la vida del paciente está en riesgo y no se puede obtener su consentimiento

Estas excepciones, que no tipifican un acto ilegal o violatorio de los derechos individuales, se encuentran vinculadas con una buena práctica médica y con el principio “*primum non nocere*”, “lo primero es no hacer daño”, es decir, se articulan dos

obligaciones, hacer el bien y no perjudicar. El profesional debe balancear el riesgo-beneficio para la toma de decisiones que impliquen cualquier acción destinada a la protección inmediata de la vida del paciente.

### **La figura del consentimiento informado dentro de la Ley 26529.**

La ley 26529, vigente desde febrero de 2010, en su art.2°, Derechos del paciente, regula los derechos esenciales que le competen a este, en cuanto a la autonomía de la voluntad, legislando también sobre la información que el médico debe dar y que el paciente tiene que recibir y respecto de la documentación clínica.

Los derechos "esenciales" mencionados, en su relación con los médicos, se convierten así en un piso mínimo inderogable que luego se complementará con otras leyes nacionales y provinciales.

Por lo tanto, y siendo una ley de orden público a través de la cual el Estado busca prevalecer el orden público social sobre cualquier interés particular, no puede ser dejada de lado por la voluntad de las partes.

### **Derechos del paciente**

En el art 2°, desde el inc. a) al g), establece que el paciente tiene derecho a ser tratado sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición, dignamente, 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.

La información sanitaria 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 su intimidad y la confidencialidad de sus datos sensibles, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

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, tal como se menciona en el apartado anterior.

En lo que refiere a los niños, niñas y adolescentes, según lo establece en el marco de la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, tienen derecho a intervenir en la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud y el derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud y, si así lo quiere, a no recibir la mencionada información.

También tienen derecho a recibirla por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamientos relacionados con su estado de salud.

Quien se constituye como paciente por recurrir a los servicios de la medicina, lo hace para prevenir, evitar, curar o paliar efectos que comprometan su salud. Se genera entonces una relación de la que participan, él ejerciendo de un rol dinámico y el profesional de la salud que brinda el servicio.

Anteriormente esta relación se encontraba en desventaja dado que la posición del médico era de autoridad que no permitía cuestionamientos o consultas, convirtiendo al paciente en la parte que solo acataba lo que el profesional disponía.

La Ley 26529 refuerza la protección del paciente frente a este autoritarismo médico dentro la relación paciente – médico, en virtud de la realidad que vivimos. Es necesario reforzar la protección al paciente para que este no se encuentre en una situación de vulnerabilidad, asistiendo y dotando al médico de los medios necesarios para que pueda cumplir sus obligaciones. La relación en sí también merece ser protegida de forma efectiva y equilibrada.

Los derechos son los instrumentos necesarios para proteger valores, en este caso hablamos de dignidad humana e igualdad y de un sistema legal que reconoce ese derecho.

Según lo expresado por la Dra. Graciela Medina, en su artículo sobre “Derechos del paciente”, publicado por el Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación,

*“La Ley de los Derechos del Paciente viene a reafirmar los medios de protección de valores (los derechos), los hace más conocibles, los reúne, explica y detalla. En virtud de tales, el paciente como titular de esos derechos puede exigir su cumplimiento”*

Pero ¿Qué sucede cuando las relaciones humanas, provocan que en determinadas situaciones el ejercicio de derechos de uno y de otros se contrapongan? Se da un conflicto

de derechos. Ante esto existe un orden jerárquico de valores en donde, el de más alto rango prevalece. Esto también sucede, entre paciente y médico.

El mandato implícito de la ley es claro en cuanto a la información que un médico puede dar acerca de un paciente: no está permitido suministrar ni divulgar información sobre la salud de las personas; salvo autorización judicial o del propio paciente. En el caso que esto no suceda, el médico deberá responder por los daños cometidos al revelar información reservada de los pacientes que es, por lo tanto, de carácter sensible.

La obligación de guardar un secreto puede enfrentarse con otra de expedirse. Aun así y teniendo en cuenta que las causas son inagotables, siempre debe tenerse presente que el fundamento del deber del médico de guardar reserva respecto de los hechos conocidos bajo el amparo del secreto profesional radica en la primacía que la ley otorga a la salud del paciente.

Esta ley, al reconocer y reforzar derechos, reafirma principios de protección al ser humano que se ponen en juego al desarrollarse la relación paciente – médico. Estos valores fundamentales son: dignidad, vida, salud, libertad y autodeterminación.

### **Evolución histórica del Consentimiento informado y su llegada a la modernidad.**

Tomando como punto de partida la actual definición del Consentimiento Informado (C.I.) se considera que, el inicio de su historia es relativamente reciente, de mediados del siglo XX. Sin embargo, no se debe olvidar que este concepto es producto de una evolución que data de los albores de la Medicina misma, debido a que es la expresión de una relación establecida desde siempre, entre el médico y el paciente.

Antes de la institucionalización del consentimiento informado como vehículo de un nuevo modelo ético de la relación clínica, se practicaba el paternalismo médico donde se trataba de procurar, de manera bien intencionada, el mayor bienestar posible al paciente (beneficencia paternalista) sustentado en el entendimiento del médico como profesional calificado que es. Sólo el médico era conocedor del arte (*tékhne*) por lo tanto, solo él sabía lo que había que hacer para restablecer el orden natural y la salud perdida. No cabía la idea de que el enfermo pudiese opinar algo al respecto. Su posición era la de obedecer todo lo que el médico prescribía.

Este principio moral guiaba la ética de los médicos hipocráticos y por siglos conformó la concepción de la excelencia moral de los médicos, actitud que respetaba así el horizonte de la ética griega.

En líneas generales, se considera que desde el primer momento en que el paciente reconoce su enfermedad y deposita su confianza en el médico para su cuidado, se establece una relación que incluye de modo implícito un “consentimiento” basada en que el paciente ve en el médico no solo una autoridad en su ciencia sino una autoridad moral.

Un historiador de la medicina, Kurt Pollak., en “*Los discípulos de Hipócrates*”, (Plaza & Janes Editores, Barcelona 1969, p. 9.) proporciona una definición del buen médico:

*“El buen médico es científico y artista a un tiempo. Debe poseer el medio para curar y el arte de curar. El medio es perecedero e inestable, el arte de curar imperecedero e inalterable”*

La Modernidad irrumpe. Los habitantes de las sociedades occidentales ganan poco a poco el reconocimiento de “ciudadanos”. Son, a partir de ese momento, individuos con derechos reconocidos y con potestad para decidir libremente. Se avanza a concepciones democráticas donde las relaciones son guiadas por la idea de un consentimiento libre e informado de la ciudadanía. El concepto de consentimiento va evolucionando, relacionado con el desarrollo de los derechos del enfermo y la necesidad de obtener este consentimiento de forma explícita.

Estas nuevas ideas estaban respaldadas por el principio ético de la autonomía. John Stuart Mill, filósofo, moralista y economista británico de finales del siglo XIX, en “*Sobre la libertad*” - (Orbis, 1985; 32), es bien ilustrativo de esta nueva mentalidad:

*«Ningún hombre puede, en buena lid, ser obligado a actuar o a abstenerse de hacerlo, porque de esa actuación o abstención haya de derivarse un bien para él, porque ello le ha de hacer más dichoso, o porque, en opinión de los demás, hacerlo sea prudente o justo. Éstas son buenas razones para discutir con él, para convencerle o para suplicarle, pero no para obligarle o causarle daño alguno si obra de modo diferente a nuestros deseos. Para que esta coacción fuese justificable, sería necesario que la conducta de este hombre tuviese por objeto el perjuicio de otro. Para aquello que no le atañe más que a él, su independencia es, de hecho, absoluta. Sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su espíritu, el individuo es soberano»*

Esta nueva concepción permitió transformar, de manera radical, la clásica relación paternalista médico – paciente. Los ciudadanos norteamericanos fueron quienes, fundados en la tradición democrática liberal defensora de los derechos individuales, reclamaron esta transformación utilizando, frente a la negativa de los médicos, la vía judicial para defender derechos legítimamente reconocidos.

Hitos históricos demostraron que este modelo paternalista debía llegar a su fin, entre ellos, la finalización de la 2da Guerra Mundial, el comienzo de la transformación tecnológica de la medicina, los movimientos de reivindicación de los derechos civiles de los ciudadanos (pacientes) y el nacimiento de la Bio ética. Todos, dan espacio para la aparición de un nuevo paradigma en la relación médico – paciente cuyas bases se encuentran en el principio ético de autonomía, la participación y el comenzar a entender al Consentimiento Informado como una herramienta en el sistema de comunicación entre médico – paciente constituyéndose como una obligación ética por parte de los profesionales de la salud.

### **Desarrollo legal del Consentimiento Informado en Argentina.**

Existen normas éticas y jurídicas, internacionales y nacionales, que se constituyeron como antecedentes del Consentimiento Informado, tal como se lo conoce hoy en día, regulado por la Ley 26.529 de Derechos del Paciente y el Código Civil y Comercial de la Nación. Estos antecedentes son:

1. ***La Declaración Universal de los Derechos Humanos (D.U.D.H.) de 1948.*** La D.U.D.H. fue adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.) que acababa de establecerse, el 10 de diciembre de 1948 como respuesta a los “actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad” cometidos durante la 2da Guerra Mundial. Fue la primera vez que los pueblos del mundo, a raíz de las atrocidades cometidas en la misma, proclamaron los derechos humanos y acordaron las libertades y derechos que merecen protección universal para que todas las personas vivan en libertad, igualdad y dignidad. La D.U.D.H. se funda en los valores dignidad y libertad en igualdad; lo mismo que los pactos sancionados en 1966, de derechos civiles y políticos y económicos, sociales y culturales.
2. ***El Código de ética médica de Núremberg.*** En 1946, el Tribunal Internacional de Núremberg, aprueba este código frente a los terribles experimentos médicos criminales en gran escala sobre ciudadanos no alemanes, tanto prisioneros de guerra como civiles, incluidos judíos realizados desde el comienzo de la 2da

Guerra Mundial. El mismo establece una serie de principios que debían regir la experimentación en humanos, a fin de proteger valores morales éticos y legales, en donde, el principio principal estableció que “*El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial*”.

3. **La Declaración de Helsinki (1964).** En su párrafo introductorio dice que “La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. Es importante traer a colación también, el principio que prescribe que “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano” y el que determina que “Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados”. La Declaración de Helsinki es reconocida como antecedente inmediato de la Bioética.
4. **Declaración de derechos del paciente- Asamblea de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales. (6 de febrero de 1973).** Se trata de una de las primeras declaraciones en la que se proclaman los derechos de los pacientes. La Asociación Americana de Hospitales presenta una Declaración de Derechos del Paciente con la esperanza de que la observación de estos contribuya a una mejor atención del paciente y a una mayor satisfacción del paciente, su médico. Establece en sus puntos 2, 3 y 4 que “el paciente tiene derecho a obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él, también a que su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento y que tiene derecho a rechazar el tratamiento en la medida que lo permita la ley.” Por último, “también tiene derecho a ser informado de las consecuencias médicas de su acción”.
5. **Declaración de Lisboa sobre los Derechos de los Pacientes (Asociación Médica Mundial, 1981; la misma fue corregida en 1995 y en 2005)** Con las modificaciones introducidas en el año 2005, en la Declaración se observa el: “**Derecho a la autodeterminación**”. El paciente tiene derecho a la

autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión. El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento”.

6. **Código de ética de la confederación médica de la república argentina (1955 – 2008) - Confederación médica de la república argentina (COMRA).** Aprobado en 1955, constituía un ejemplo de la ética médica de esa época, es decir, paternalismo médico – beneficencia en favor del paciente. Su edición actualizada del 2008 trata en los artículos desde el 23° al 26° del consentimiento informado donde establece la existencia de la “previa autorización del enfermo, la que se deberá exigir por escrito o hecha en presencia de testigos hábiles” y en el caso de menores “sin la previa autorización de los padres o tutor del enfermo”
7. **Constitución de la provincia de Santa Fe (1962).** Esta Constitución no fue reformada luego de la recuperación de la democracia en el año 1983, por lo que aún sigue vigente. El contenido axiológico de la misma data del pensamiento vigente a mediados del siglo pasado. Debido a ello, llama la atención la redacción del artículo 19 (trata sobre la atención de la salud y sobre las actividades de los profesionales de la Salud), más precisamente la cláusula constitucional que dice: “Nadie puede ser obligado a un tratamiento sanitario determinado, salvo por disposición de la ley, que en ningún caso puede exceder los límites impuestos por el respeto a la persona humana.” Este dispositivo que se hallaba fuera del contexto cultural, de la ética médica y del derecho vigente.
8. **Ley 17.132 - Reglas para el ejercicio de la Medicina, odontología y actividades de colaboración de estas – Buenos Aires, 24/01/1967.** Se encuentra desactualizada en relación con los avances culturales, tecnológicos y jurídicos tanto sociales como en el ámbito de la salud. En su art. 19 prescribe: Los profesionales que ejerzan la Medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a: (...) 3°) respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo salvo cuando la inconsciencia o alienación o

la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz (...). Es una cláusula que en su texto defiende el respeto de la voluntad del enfermo (cuando es negativa a ...), pero que en la época en que fue prescripta estaba en contra punto con el mandato paternalista del colectivo médico tomando en cuenta que todavía no habían aparecido ni la Bioética ni la regla consentimiento informado.

En el ámbito nacional, a partir de los años 90, diversas leyes sanitarias que regulan sobre prácticas, prestaciones médicas o derechos en sus articulados, norman el Consentimiento Informado. A modo de ejemplo, están las siguientes:

**Ley 24.193 de Trasplantes de órganos y materiales anatómicos Sancionada: marzo 24 de 1993. Promulgada Parcialmente: abril 19 de 1993 (art. 13) – (...)** En caso de que los donantes y receptores no se opongan, la información será suministrada también a su grupo familiar en el orden y condiciones previstos por el artículo 21 de la ley 24.193 y modificatoria. Luego de asegurarse que la información ha sido comprendida por los sujetos destinatarios de esta, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar. Del cumplimiento de este requisito, de la decisión del dador, de la del receptor y de la del representante legal cuando correspondiere, así como de la opinión médica sobre los mencionados riesgos, secuelas, evolución, limitaciones y mejoría, tanto para el dador como para el receptor, deberá quedar constancia documentada de acuerdo con la normativa a establecerse reglamentariamente. De ser incapaz el receptor o el dador en el caso de trasplante de médula ósea, la información prevista en este artículo deberá ser dada, además, a su representante legal. En los supuestos contemplados en el Título V el lapso entre la recepción de la información y la operación respectiva no podrá ser inferior a CUARENTA Y OCHO (48) horas. Tratándose del supuesto contemplado en el artículo 21, respecto de donantes cadavéricos, la información será suministrada a las personas que allí se enumeran, en las formas y condiciones que se describen en el presente artículo, al solo efecto informativo.

**Ley 26.130 Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Consentimiento informado. Modificación de las leyes 17.132 y 25.673. Sanción: 09/08/2006; Promulgación: 28/08/2006; Boletín Oficial 29/08/2006 - (arts. 2º a 4º)** donde menciona Requisitos, excepciones y expresamente el Consentimiento Informado.

**Ley 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Sanción: 25/11/2010; Promulgación: 02/12/2010; Boletín Oficial: 03/12/2010 – Capítulo IV**, arts. 7° inc. j, al 16 y otros, donde menciona en el reconocimiento de derechos a las personas con padecimiento mental, el derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado. En cuanto a la disposición de internación, el plazo de 48 (cuarenta y ocho) horas para cumplir con determinados requisitos encontrándose el del Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.

**Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida Sanción: 05/06/2013; Promulgación de Hecho: 25/06/2013; Boletín Oficial 26/06/2013.** En su art. 7° menciona a quienes son Beneficiarios: “Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la **Ley 26.529, de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud**, haya explicitado su consentimiento informado. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer.

Finalmente, esta **Ley 26.529** regula los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, el derecho a la información sanitaria, definida como aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de estos. Asimismo, también prevé el instituto del consentimiento informado, que consiste en la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada. Por último, determina que la historia clínica es el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

Todos estos antecedentes, éticos y jurídicos, muestran el gran cambio de paradigma en el mundo de la medicina moderna. Desde el paternalismo médico, perteneciente al modelo pasado, hasta el valor del principio de autonomía y la principal regla de la Bioética, en el uso del Consentimiento informado vigente hubo un largo

proceso que involucró momentos históricos decisivos que nos llevaron a este modelo que existe en la actualidad.

### **Consentimiento informado en la Ley 26.529**

Según lo expresa la Ley 26.529 en su Capítulo III, art. 5°, “*Entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a su estado de salud, tratamientos, procedimientos o cirugías que fueren menester realizar*”. Además, informa la previsible evolución, los riesgos, las complicaciones o las secuelas. Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Este documento podrá ser verbal, con excepción de los casos en los que deberá documentarse por escrito, según lo menciona la ley en el art.7° de la Ley. Se debe tomar en consideración que existen situaciones, también mencionadas en este artículo, en las que es necesario requerir un Consentimiento informado específico para cada una. Estas son: Internación, Intervención quirúrgica, Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley y, por último, su Revocación.

Según la Dra. Inmaculada Martínez Cuevas, en su artículo de opinión sobre “*El Consentimiento informado ¿Qué es, para que sirve, como se presta y por quién?* (5 de marzo 2019), la forma escrita se constituye como una herramienta con un doble objetivo. Permite acreditar fácilmente el cumplimiento del deber de información a la que tiene derecho el paciente al realizar un tratamiento, terapia o prueba médica y protege al médico junto a todo el personal interviniente en dichas actuaciones sanitarias, suponiendo de esta forma una doble garantía para ambas partes, sobre todo en lo que respecta a la seguridad jurídica.

Al momento de la entrega de un C.I., es muy importante que el paciente lo lea con atención y consulte todas las dudas que pudieran surgir para evitar malas interpretaciones que influyan negativamente en su decisión. Recordemos que uno de los requisitos de la información es la *Pertinencia*, es decir, la información a suministrar debe ser apta para que los usuarios puedan tomar las decisiones que les competen. De ahí la importancia de

que el Consentimiento Informado contenga, sobre todo en su formato escrito, de la información específica acerca de:

- el tipo de tratamiento o intervención a realizar
- la técnica para emplear
- los riesgos más y menos probables, incluso de los remotos o menos frecuentes
- la posibilidad de que no se obtenga el resultado esperado.

La autora agrega que incluso en aquellos tratamientos de aplicación periódica, es altamente recomendable que el personal sanitario vuelva a informar de estos riesgos y que quede constancia de que el paciente ha recibido esa información. (Martínez Cueva, Inmaculada, 5 de marzo 2019)

La Dirección de Bioética e Investigación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Neuquén en su “GUIA GENERAL PARA TODO PROCESO DE CONSENTIMIENTO/RECHAZO INFORMADO” menciona como función prioritaria del formulario de Consentimiento Informado el de servir como guía en el proceso de información del paciente y de diálogo con el agente de salud. Lo importante de la relación paciente – médico es el proceso oral de comunicación y no el formulario, que es un medio de apoyo, una herramienta donde se deja plasmado el proceso anteriormente mencionado.

Pablo Simón Lorda, en “*El Consentimiento Informado. Historia, Teoría y Práctica*” (2000), define al consentimiento informado como un modelo de relación clínica que consiste en un proceso comunicativo y deliberativo entre el agente de salud y el paciente, en el curso del cual toman conjuntamente decisiones acerca de la manera más adecuada de abordar un problema de salud del paciente.

**Requisitos que debe poseer del consentimiento informado en relación con el paciente.**

Según la Farm. Jorgelina Álvarez en “Consentimiento informado en investigación” (Dirección de Investigación, Ciencia y Técnica de Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte del Gobierno de Mendoza) (2018), donde detalla la naturaleza y alcance del C.I. en la práctica asistencial y la investigación, menciona los cuatro requisitos que debe reunir el Consentimiento Informado para ser considerado válido:

Capacidad: el sujeto debe tener la habilidad de tomar decisiones. Solo una persona competente, lúcida y con capacidad jurídica, puede otorgar su CI con validez legal. El consentimiento se utiliza para personas mayores de edad (en Argentina son los 18 años) y lo mismo se exige para el caso de un Representante legal al tratarse de menores de edad o personas que no puedan decidir por sí mismas, tal como lo determina el art.26 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Voluntad: el paciente debe decidir libremente someterse o no, a un estudio sin que exista coacción, persuasión o manipulación. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando los profesionales lo solicitan en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente para que el paciente pueda consultar y decidir. Por ejemplo, un médico no puede solicitar el C.I. a su paciente frente a la posibilidad de no ser atendido en caso de no firmar.

Información: Dado que la información es el medio que le permite al paciente opinar y tomar decisiones pertinentes sobre el curso de acción a seguir, esta debe ser, en primera instancia, previa a los procedimientos y/o tratamiento sobre los que decidirá en cuanto a su realización. Deberán incluir el objetivo del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales. No deberá excluirse la opción de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos o servicios.

Comprensión: Es la capacidad del sujeto de discernir sobre la información relevante derivada de los datos adecuados, comprensibles y necesarios que le han suministrado.

### **Facultad para firmar el Consentimiento informado.**

El paciente adulto y capaz (mayor de 18 años) se encuentra facultado para firmar el C.I.

El Código Civil y Comercial Nacional en su Artículo 59, establece que, si el paciente se encuentre absolutamente imposibilitado para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la haya 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.

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite.

Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

El principio sentado en el artículo es que ningún acto médico o investigación en salud puede llevarse a cabo sin el previo consentimiento libre e informado del paciente o la persona competente.

En “Pautas generales para la obtención del C.I. para participar de una investigación” (Dirección de Investigación en Salud - Ministerio de salud - Argentina), en el caso de menores de edad de 0 a 12 años, se obtiene el consentimiento informado de los progenitores o tutores, y el asentimiento del menor según su madurez (habitualmente se obtiene a partir de los 7 años). Para participar de ensayos clínicos de los/las adolescentes (13 a 17 años) se obtiene el consentimiento junto con el de los progenitores. En las investigaciones de menor riesgo y relacionados con la salud del adolescente puede obtenerse su consentimiento solamente. Esto es evaluado por el Comité de Ética en Investigación caso por caso, ponderando el mejor interés y el ejercicio de la autonomía del adolescente.

### **Revocabilidad del Consentimiento informado.**

La decisión del paciente, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la decisión implica”. (Ley 26.529, Artículo 10°)

La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar la intervención y/o los tratamientos indicados, puede ser revocada en cualquier momento, ejerciendo el paciente su derecho a la autonomía de la voluntad. En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a las intervenciones y/o tratamientos indicados, el profesional actuante deberá informarle los riesgos y/o alternativas de tal decisión de revocación, respetando la decisión adoptada, pero debiendo

dejar expresa constancia de ello en la historia clínica con la firma del paciente, su representante legal o persona autorizada, anotando pormenorizadamente los datos que identifiquen el tratamiento médico revocado.

El decreto reglamentario de la ley 26.742 señala que si el consentimiento ha sido escrito deberá consignarse en el mismo texto por el cual se otorgó, junto al detalle de las consecuencias que el paciente declara expresamente conocer, procediéndose a su nueva rúbrica con intervención del profesional tratante.

Para los casos de una autorización verbal, su revocación también deberá consignarse por escrito en la historia clínica, asentando la fecha de su revocación, sus alcances y el detalle de los riesgos que le fueron informados al paciente a causa de la revocación, procediéndose a su rúbrica por el profesional y el paciente. Expresa, también, que, en el supuesto de revocación escrita o verbal, si al paciente le fuera imposible firmar, se requerirá documentar esa circunstancia en la historia clínica junto con la firma del profesional y dos testigos que den cuenta de tal situación.

Ante dudas sobre si prevalece una decisión de autorización o revocación, en los casos en que hubiere mediado un consentimiento por representación, debe aplicarse aquella que predomine en beneficio del paciente, con la intervención del comité de ética institucional respectivo, fundado en criterios de razonabilidad y no paternalistas. Para ello, se le dará privilegio a la voluntad expresada por el paciente en relación con una indicación terapéutica, incluso cuando implique el rechazo del tratamiento.

## Capítulo II

### **Introducción a la Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.)**

Según el Dr. Enrique Bosch, (año 2004) desde los inicios de la Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.) hasta el presente, su evolución ha sido más que significativa en la historia de la imagen médica.

Este método de obtención de imágenes es un examen no invasivo que aporta de forma más específica diversas áreas anatómicas, logrando así visualizar las diferentes estructuras que se encuentran dentro del organismo y a su vez, si se encuentran alguna anomalía.

Es así, que, tanto para la detección de un tumor como para un traumatismo, los métodos de diagnósticos por imágenes son una pieza fundamental para luego el diagnóstico. Pero, además, estos suelen complementarse con diversos métodos tanto de laboratorio como de imágenes, dependiendo de cada patología en estudio.

### **Historia de la Tomografía Axial Computada (T.A.C.)**

Según el Dr. Enrique Bosch, (año 2004) la Tomografía Axial Computada (T.A.C.) es un método de diagnóstico por imagen que utiliza rayos X (radiación ionizante) para generar imágenes detalladas de los órganos internos del cuerpo. Como todos los métodos de diagnóstico por imágenes tiene varias indicaciones y múltiples aplicaciones.

Es un método rápido, preciso, no invasivo e indoloro. Debido a estas características en muchos casos es el método de elección para abordar pacientes con padecimientos urgentes como hemorragias, embolismos, traumatismos, abdomen agudo, entre otros.

Las imágenes se generan originalmente en el plano transversal, con el uso de softwares especiales las imágenes pueden ser reformateadas en múltiples planos, incluso generar imágenes tridimensionales.

En los fundamentos de esta técnica trabajaron de forma independiente el ingeniero electrónico y físico sudafricano nacionalizado norteamericano Allan McLeod Cormack y el ingeniero electrónico inglés Sir Godfrey Newbold Hounsfield, que dirigía la sección médica del Laboratorio Central de Investigación de la compañía EMI. Ambos obtuvieron de forma compartida el Premio Nobel de Fisiología o Medicina, en 1979.

En 1967, Cormack publica sus trabajos sobre la T.A.C. siendo el punto de partida de los trabajos de Hounsfield, que diseña su primera unidad. En 1972 comenzaron los ensayos clínicos cuyos resultados sorprendieron a la comunidad médica, si bien la primera imagen craneal se obtuvo un año antes.

Los primeros cinco aparatos se instalaron en Reino Unido y los Estados Unidos; la primera T.A.C. de un cuerpo entero se consiguió en 1974.

En el discurso de presentación del comité del Premio Nobel se destacó que previo al escáner, “las radiografías de la cabeza mostraban solo los huesos del cráneo, pero el cerebro permanecía como un área gris, cubierto por la neblina. Súbitamente la neblina se ha disipado”.

En recuerdo y como homenaje a Hounsfield, las unidades que definen las distintas atenuaciones de los tejidos estudiadas en T.A.C. se denominan *unidades Hounsfield* o *número T.A.C. (C.T. number)*, donde el agua corresponde a 0HU, tejidos blandos +30 a +60HU, grasa -40 a -120HU, entre otros que permiten hacer caracterización de tejidos.

El tomógrafo fue evolucionando de esta manera:

El primer tomógrafo comercial fue introducido en 1973. Utilizaba un haz lineal con un solo detector y un mecanismo de traslación/rotación, la adquisición de una sola imagen tardaba 4.5 minutos, por lo que inicialmente se utilizaba solamente para visualizar partes no móviles del cuerpo como el cráneo.

Durante la siguiente década y media se realizaron mejoras técnicas importantes que resultaron en disminuir el tiempo de adquisición lo que permitió explorar todo el cuerpo además del cráneo.

En 1989 se desarrolló la T.A.C. helicoidal, logrando el movimiento continuo del tubo y de la mesa a una velocidad constante. Esta técnica mejoró drásticamente la velocidad de adquisición y permitió adquirir estudios de angiotomografías de mayor calidad, además de disminuir artificios de movimiento.

El siguiente paso en el crecimiento de esta tecnología fue el desarrollo de la tecnología multidetector, que incorpora múltiples hileras de detectores, esto permite la adquisición de múltiples cortes por cada rotación del tubo, la cual dura menos de 1 segundo.

En 1991 se desarrolló la T.A.C. de dos detectores y en 1998 apareció la T.A.C. de 4 detectores. Actualmente hay equipos de hasta 256 detectores. La principal ventaja de estos equipos es adquirir estudios angiográficos avanzados como angiotomografías coronarias y generar imágenes submilimétricas que con reconstrucciones avanzadas se pueden realizar estudios de colonoscopia o broncoscopia virtual.

### **¿Qué es la Tomografía Axial Computarizada (T.A.C)?**

El Instituto Nacional de Imagen Biomédica y Bioingeniería del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU (Julio 2013), se refiere a la Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.), como un procedimiento computarizado de imágenes por rayos X en el que se proyecta un haz angosto de rayos X a un paciente y se gira rápidamente alrededor del cuerpo, produciendo señales que son procesadas por la computadora de la máquina para generar imágenes transversales o cortes del cuerpo.

Estos cortes se llaman imágenes tomográficas y contienen información más detallada que los rayos X convencionales. Una vez que la computadora de la máquina recolecta varios cortes sucesivos, se pueden apilar digitalmente para formar una imagen tridimensional del paciente que permita más fácilmente la identificación y ubicación de las estructuras básicas, así como de posibles tumores o anormalidades.

### **Funcionamiento de la Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.)**

A continuación, el citado Instituto explica que, a diferencia de una radiografía convencional que utiliza un tubo fijo de rayos X, un escáner de T.A.C. utiliza una fuente motorizada de rayos X que gira alrededor de una abertura circular de una estructura en forma de dona llamada Gantry. Durante un escaneo por T.A.C., el paciente permanece recostado en una cama que se mueve lentamente a través del Gantry, mientras que el tubo de rayos X gira alrededor del paciente, disparando haces angostos de rayos a través del cuerpo.

En lugar de una película, los escáneres de T.A.C. utilizan detectores digitales especiales de rayos X, localizados directamente al lado opuesto de la fuente de rayos X. Cuando los rayos X salen del paciente, son captados por los detectores y transmitidos a una computadora.

Cada vez que la fuente de rayos X completa toda una rotación, la computadora de T.A.C. utiliza técnicas matemáticas sofisticadas para construir un corte de imagen 2D del

paciente. El grosor del tejido representado en cada corte de imagen puede variar dependiendo de la máquina de T.A.C. utilizada, pero por lo general varía de 1-10 milímetros. Cuando se completa todo un corte, se almacena la imagen y la cama motorizada se mueve incrementalmente hacia adelante en el Gantry. El proceso de escaneo por rayos X se repite para producir otro corte de imagen. Este proceso continúa hasta que se recolecta el número deseado de cortes. (Instituto Nacional de Imagen Biomédica y Bioingeniería del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU- Julio 2013)

Según el Instituto Nacional de Imagen Biomédica y Bioingeniería del Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E. U.U. (Julio 2013) la computadora puede desplegar las imágenes de los cortes en formas individuales o amontonadas, para generar una imagen 3D del paciente que muestre el esqueleto, los órganos y los tejidos, así como cualquier anomalía que el médico esté tratando de identificar. Este método tiene muchas ventajas, incluyendo la capacidad de rotar la imagen 3D en el espacio o ver los cortes en sucesión, haciendo más fácil encontrar el lugar exacto donde se puede localizar un problema.

Los escaneos por T.A.C. se pueden usar para identificar enfermedades o lesiones dentro de varias regiones del cuerpo. Por ejemplo, la T.A.C. ha llegado a ser una herramienta útil para detectar posibles tumores o lesiones dentro del abdomen. También, se puede solicitar un escaneo por T.A.C. del corazón cuando se sospechan varios tipos de cardiopatías o anomalías y para obtener imágenes de la cabeza para localizar lesiones, tumores, coágulos que puedan ocasionar un derrame cerebral, hemorragias y otros padecimientos. Se pueden lograr imágenes de los pulmones para revelar la presencia de tumores, embolias pulmonares (coágulos de sangre), exceso de fluido y otros padecimientos como enfisema o neumonía. Un escaneo por T.A.C. es particularmente útil para obtener imágenes de fracturas de huesos, articulaciones, cartílago o tendones, ya que por lo general genera más detalle del que se pudiera obtener con una radiografía convencional. (Instituto Nacional de Imagen Biomédica y Bioingeniería del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU-Julio 2013)

### **¿Qué es un medio de contraste para una T.A.C.?**

Según el Instituto Nacional de Imagen Biomédica y Bioingeniería del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU (Julio 2013) con los rayos X es fácil obtener imágenes de las estructuras densas como un hueso dentro del cuerpo,

mientras que los tejidos blandos varían en su capacidad de detener los rayos X y, por consiguiente, son débiles o difíciles de visualizar.

Por esta razón, se desarrollaron medios de contraste que son altamente visibles en una radiografía o escaneo por T.A.C. y son seguros para utilizarse en pacientes. Los medios de contraste contienen sustancias que son mejores para detener los rayos X y, por lo tanto, son más visibles en una imagen radiológica. Por ejemplo, para examinar el sistema circulatorio, se inyecta un medio de contraste a base de yodo en la corriente sanguínea para ayudar a iluminar los vasos sanguíneos. Este tipo de prueba se utiliza para buscar posibles obstrucciones en los vasos sanguíneos, incluyendo los del corazón. Otros medios de contraste, como los compuestos a base de bario, se usan para obtener imágenes del sistema digestivo, incluyendo el esófago, estómago y el tracto gastrointestinal.

Según Laura López González, Doctora en Medicina. Licenciada Especialista en Radiodiagnóstico en el Complejo Asistencial Universitario de León, las imágenes obtenidas en una T.A.C. son generalmente en blanco y negro y las diferentes estructuras son de una tonalidad muy variada dentro de una gran escala de grises. Esto hace que a veces sea necesario la utilización de contrastes.

Los contrastes son sustancias que se introducen en el organismo por distintas vías para conseguir distinguir alguna estructura que de otra forma no podríamos visualizarla por tener la misma tonalidad en la escala de grises que otra estructura contigua.

También se utilizan para estudiar la vascularización de los distintos órganos o para valorar las arterias y venas de cualquier parte del organismo utilizando contrastes que contienen yodo, ya sea por vía oral (para ver el tubo digestivo) o por vía endovenosa (para ver vasos, riñones y vías urinarias o vísceras sólidas).

Según la Revista de Radiología de Argentina de la Sociedad Argentina de Radiología (enero-marzo, 2013) dada la forma en que se administren, los medios de contraste pueden ser positivos, negativos o neutros.

Los contrastes positivos son aquellos cuya densidad produce una absorción de los rayos X mayor que la de las partes blandas y aparecen en las placas como radiopacas. Estos son:

- **Iodo:** vías de administración endovenoso (E.V.), Oral, Rectal e Intracavitario
- **Bario:** vía de administración oral

Los contrastes negativos son los que producen una absorción de los rayos X menor que la de las partes blandas. Estos son:

- **Aire:** vías de administración oral (Sales o Sonda) y Rectal (Sonda)

Los contrastes neutros detienen parcialmente a los rayos X y son:

- **Agua:** vía de administración Oral

En algunas situaciones puede suceder que la administración del medio de contraste genere reacciones adversas, las cuales pueden clasificarse de la siguiente manera:

### **Leves**

- Duran poco tiempo y no precisan tratamiento
- Producen: calor, náuseas, estornudos, dolor local
- Se presentan al momento de la inyección

### **Moderadas**

- Responden bien al tratamiento
- Produce: urticaria, vómitos, broncoespasmos, edema

### **Tratamiento de las reacciones moderadas**

- Antihistamínicos tópicos o sistémicos a dosis bajas
- Corticoides a dosis bajas
- Oxígeno por puntas nasales

### **Severas o Graves**

- Requieren de intervención inmediata
- Producen: edema de glotis, hipotensión, pérdida del estado de alerta, relajación de esfínteres, edema agudo pulmonar, paro cardiorrespiratorio

Según la Revista de Radiología de Argentina de la Sociedad Argentina de Radiología (enero-marzo, 2013) el hecho de tener un riesgo alto de reacción alérgica o adversa a los materiales de contraste no significa necesariamente que el paciente no se pueda someter a un examen por imágenes con materiales de contraste. En algunos casos

se suministran medicamentos antes de administrar los materiales de contraste para disminuir el riesgo de una reacción alérgica en los pacientes susceptibles.

## **Propuesta de intervención profesional**

### **Acerca del proyecto**

Este proyecto consiste en realizar una capacitación para el personal de enfermería que asiste en las Tomografías Axial Computarizada (T.A.C.), a fin de que estos puedan mejorar la explicación brindada a los pacientes sobre el Consentimiento Informado utilizado al momento de la realización de una T.A.C. con contraste.

Pensada como una herramienta indispensable en el proceso de comunicación médico-paciente, esta intervención permitirá ampliar la información suministrada para la toma de decisiones. Debe tenerse en cuenta que, al ser considerado un documento legal, el C.I. no podrá sufrir modificaciones sustanciales, por lo tanto, los cambios apuntarán a complementar y ampliar los datos que contenga.

### **Objetivos generales**

Capacitar al personal de enfermería que asiste en las Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.) con contraste, de manera de mejorar la comunicación con el paciente en cuanto a la información inherente sobre los alcances del C.I.

### **Modo de implementación**

Según lo planificado, se llevarán adelante tres encuentros presenciales cada quince días.

En primera instancia, se realizará el encuentro con personal de enfermería, médicos, Licenciados en Bio imágenes, jefes de área y autoridades de la institución, para presentarles el proyecto y explicarles su funcionamiento. Este encuentro tiene la finalidad de informarlos sobre el funcionamiento del nuevo C.I. ampliado y como opera el asesoramiento alternativo que se le brindará al paciente utilizando los folletos y videos confeccionados a tal fin, los que luego podrán ser entregados o transmitidos a quienes se realicen la T.A.C con contraste. Este primer acercamiento con el personal del área permitirá también, evacuar dudas.

**Tabla 1***Planificación del Primer Encuentro*

Fecha	30 de mayo
Destinatarios	Personal de enfermería, médicos, Licenciados en Bioimágenes, jefes de área y autoridades de la institución.
Duración	90 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar previamente las características del personal de enfermería a encuestar en la próxima reunión.</li> <li>• Perfeccionar habilidades existentes relacionadas al trabajo en T.A.C.</li> <li>• Formar profesionales empáticos con los pacientes que deben realizar una T.A.C.</li> <li>• Plantear y analizar situaciones problemáticas.</li> <li>• Recolectar resultados para su posterior presentación.</li> <li>• Generar un documento final con la información recopilada.</li> </ul>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del objetivo de este proyecto de intervención.</li> <li>• Explicación de la implementación del nuevo C.I. ampliado y como operar el asesoramiento alternativo utilizando folletos y videos</li> <li>• Evacuar dudas que puedan aparecer.</li> <li>• Planteo de modificaciones del C.I. presentado y su análisis de factibilidad</li> </ul>
Temas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve introducción a la T.A.C, medios de contraste y reacciones adversas.</li> <li>• Breve repaso del origen del C.I. y sus aspectos legales en Argentina, usos y costumbres.</li> </ul>
Responsable	1 (uno) Licenciado en Bioimágenes encargado de la presentación del proyecto.
Modalidad	Oral
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizarán salones que funcionen en la institución</li> <li>• Impresión de encuestas en soporte papel.</li> <li>• Pantalla con trípode para proyección, mini proyector Hd portable, notebook, programa Power Point para presentación del proyecto, folletos impresos y videos explicativos.</li> </ul>

El segundo encuentro se realizará quince días después. El objetivo será efectuar una encuesta (Ver Anexo I) que contendrá preguntas claves para poder determinar el nivel de conocimiento que ellos tienen sobre los alcances legales del C.I., objetivo, beneficios, riesgos y la situación de rechazo. El resultado permitirá ampliar el panorama que los coordinadores del proyecto tengan con respecto a la situación del personal de enfermería y sus conocimientos sobre C.I., orientando los encuentros de capacitación para este grupo de trabajo.

**Tabla 2**

*Planificación segundo encuentro*

Fecha	14 de junio
Destinatarios	Personal de enfermería
Duración	60 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar conocimientos sobre los alcances legales del C.I. en la T.A.C. con contraste del personal de enfermería.</li> <li>• Recolectar opiniones sobre su participación en este nuevo proyecto.</li> <li>• Mejorar el nivel de empatía del personal de enfermería que preste servicios en el área de T.C.A. con la utilización del nuevo C.I.</li> </ul>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta al personal de enfermería, con preguntas claves para determinar el nivel de conocimientos sobre los alcances legales del C.I., objetivos, beneficios, riesgos y la situación de rechazo.</li> <li>• El resultado de esta encuesta permitirá ampliar el panorama que los coordinadores del proyecto tengan con respecto a la situación del personal de enfermería y sus conocimientos sobre C.I., orientando los encuentros de capacitación para este grupo de trabajo.</li> </ul>
Temas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de encuesta a realizar.</li> <li>• Características de esta y el posterior tratamiento de información obtenida.</li> </ul>
Responsable	1 (uno) Licenciado en Bioimágenes encargado de la capacitación del personal de enfermería.
Modalidad	Exposición
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizarán salones que funcionen en la institución</li> <li>• Encuesta impresa en soporte papel.</li> </ul>

En este tercer momento se presentará el modelo de folleto (Ver Anexo II) y el video (Ver Anexo IV) que se utilizarán para complementar las explicaciones a los pacientes y que les será entregado como soporte para la toma de sus posteriores decisiones. También, y de acuerdo con el resultado de las anteriores encuestas realizadas, se llevará adelante la capacitación para que el personal de enfermería pueda respaldar el trabajo del Licenciado en Bioimágenes en forma simultánea y poder así, asistir a los pacientes que deban cumplimentar el C.I. (Ver Anexo III).

**Tabla 3**

*Planificación tercer encuentro*

Fecha	29 de junio
Destinatarios	Personal de enfermería
Duración	90 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concientizar al personal de enfermería en la importancia de la utilización del C.I. en la T.A.C. con contraste.</li> <li>• Capacitar al personal de enfermería para suministrar la información correcta a los pacientes que deban cumplimentar el C.I.</li> <li>• Interiorizar al personal en el manejo de la folletería explicativa y transmisión de video que serán presentados a los pacientes que deban cumplimentar el C.I.</li> </ul>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacitación se realizará utilizando el modelo de folleto y video presentado que luego complementaran las explicaciones que el personal de enfermería brindará a los pacientes.</li> </ul>
Temas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibles conductas del paciente, ante el desconocimiento de la practica a realizar.</li> <li>• Alcance legal, requisitos y riesgos del C.I. en T.A.C. con contraste.</li> </ul>
Responsable	1 (uno) Licenciado en Bioimágenes encargado de la capacitación del personal de enfermería
Modalidad	Exposición Oral

Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizarán salones que funcionen en la institución, impresión de encuesta y folletos explicativos.</li> <li>• Pantalla con trípode para proyección, Mini proyector Hd Portable, Notebook.</li> </ul>
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Para cerrar este último momento se realizará una instancia evaluativa (Ver Anexo IV) con el fin de obtener información sobre el proceso de enseñanza aprendizaje, luego de desarrollar el período de capacitación. El resultado de la evaluación será notificado por mail. Las personas que no hayan aprobado el examen tendrán un recuperatorio de la misma el día 14 de Julio.

#### **Tabla 4**

##### *Planificación cuarto encuentro*

Fecha	14 de Julio
Destinatarios	Personal de enfermería
Duración	60 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar, recoger y analizar información relevante respecto del proceso de aprendizaje de los asistentes al curso, al fin de reflexionar, emitir juicios de valor y tomar decisiones oportunas para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje.</li> </ul>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluativas</li> </ul>
Temas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de la T.A.C. con Contraste. Alcance legal del C.I. en T.A.C. con contraste. Requisitos para su realización.</li> <li>• Medios de Contrastes: tipos y reacciones adversas. Revocación del C.I. Personas autorizadas a firmar ante imposibilidad del paciente.</li> </ul>
Responsable	1 (uno) Licenciado en Bioimágenes encargado de la capacitación del personal de enfermería.
Modalidad	Evaluación escrita – Múltiple choice - Preguntas abiertas.
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizarán salones que funcionen en la institución.</li> <li>• Impresión de la evaluación en soporte papel.</li> </ul>

## **Corroboración de la práctica**

El coordinador de la capacitación será el encargado de supervisar, en forma presencial, el desarrollo del proyecto en el Sanatorio Americano, una vez por semana, durante un mes.

## **Lugar de implementación**

Las reuniones informativas y la capacitación se realizarán en su totalidad en el Sanatorio Americano, ubicado en calle Rioja 1541, S2000 Rosario, Santa Fe. Específicamente se utilizarán salones que funcionen en la institución.

## **Recursos**

Los recursos por utilizar son:

Espaciales: para el primer encuentro informativo del proyecto, la realización de la encuesta al personal de enfermería y su posterior capacitación, se utilizará un salón de reunión con capacidad para 40 personas sentadas.

Humanos: el proyecto estará a cargo de 2 (dos) Licenciados en Bio Imágenes, uno destinado a la presentación de este y el otro, a la capacitación del personal de enfermería.

Materiales: Pantalla con trípode para proyección, Mini Proyector Hd Portable, Notebook, programa Power Point para presentación del proyecto, Folletos impresos y videos explicativos. Material de estudio en formato impreso y Pdf.

## **Beneficiarios**

La capacitación para llevar adelante este proyecto está dirigida en forma directa al personal de enfermería.

En forma indirecta, se dirige a aquellos pacientes que luego de someterse a una evaluación médica, deban realizarse una T.A.C. con contraste, a fin de poder decidir libremente si desean o no realizarlo, luego de haber recibido toda la información necesaria y adecuada sobre beneficios y riesgos de su realización.

## Conclusión

El Consentimiento Informado (C.I.) constituye parte del derecho de todo paciente a recibir la información adecuada sobre una actuación médica para poder decidir libremente si se somete a ella o no y se desarrolla, tomando como base, el respeto a la dignidad de las personas, la autonomía de la voluntad y la intimidad, considerándose el eje de la relación médico- paciente.

El C.I. debe permitir a los pacientes reflexionar sobre el curso de acción a seguir, debido a que cuentan con información clara, adecuada y precisa, para la toma de decisiones.

Aunque no es necesario que el documento del C.I. sea excesivamente extenso, debe cumplir aspectos básicos para que se pueda afirmar con seguridad que un paciente fue debidamente informado acerca de un tratamiento como en el caso de una T.A.C. con contraste o intervención quirúrgica, a fin de prevenir cualquier posible reclamo judicial al profesional.

El paciente debe contar con tiempo suficiente para leer el C.I. y entenderlo, y de ser necesario, aclarar con el profesional sus dudas con respecto al tratamiento. En el caso de que aun así estas subsistan, tal vez por razones emocionales, es ahí cuando personal de apoyo previamente capacitado, prestará el servicio de asistencia alternativa con herramientas adicionales para hacer desaparecer toda incertidumbre, funcionando como soporte emocional en una relación de ayuda.

Esto no regirá en el caso de situaciones de emergencia o similares que requieran de una rápida actuación médica. Por ello, es aconsejable que el propio consentimiento contemple la fecha de entrega de éste, que puede en todo caso diferir con la fecha de la actuación para realizar. Hay que señalar además que el consentimiento informado se debe actualizar cada vez que lo requiera un nuevo tratamiento.

## Referencias

- Ciruzzi, María Susana (2017). El consentimiento informado en el CCyCN y en la ley 26529 de derechos del paciente. *Ministerio de Salud Presidencia de la Nación* 17/08/2016
- Código Civil y Comercial LEY 26.994, 8 de octubre de 2014 - Vigente, con las modificaciones. Última actualización 19/01/2022  
[https://leyes-ar.com/codigo\\_civil\\_y\\_comercial.htm](https://leyes-ar.com/codigo_civil_y_comercial.htm)
- Código de ética de la confederación médica de la República Argentina (1955 – 2008). Confederación médica de la República Argentina (compra). Documentos de bioética  
<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/12796.html>
- Código de Nuremberg - Tribunal Internacional de Nuremberg – Documentos de bioética  
<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/6718.html>
- Declaración de derechos del paciente (6 de febrero de 1973). Asamblea de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales.  
<http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Comit%20de%20tica/Declaraciones%20Internacionales%20C3%89tica%20de%20Investigaci%C3%B3n/Declaraci%C3%B3n%20Derechos%20del%20Paciente%20-%20Asociaci%C3%B3n%20Americana%20de%20Hopsitales.pdf>
- Declaración de Helsinki - Asociación médica mundial (A.m.m.) - Documentos de bioética  
<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/4902.html>
- Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente - Asociación Médica Mundial (A.M.M.) Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005. Documentos de bioética  
<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/5246.html>
- El Instituto Nacional de Imagen Biomédica y Bioingeniería del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU (Julio 2013)  
[file:///C:/Users/pc/Downloads/Tomografia%20Computarizada%20\(TC\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/Tomografia%20Computarizada%20(TC).pdf)
- Enrique Bosch O. Dr. (2004) Sir Godfrey Newball Hounsfield y la tomografía computada, su contribución a la medicina moderna. *Historia de la radiología*. Revista chilena de radiología. Vol. 10 N° 4, 183-185.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082004000400007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082004000400007)

“GUIA GENERAL PARA TODO PROCESO DE CONSENTIMIENTO/RECHAZO INFORMADO” (2019)- Dirección de Bioética e Investigación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Neuquén

<https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2019/06/Gu%C3%ADa-General-para-el-Proceso-de-Consentimiento-Rechazo-informado.pdf>

Jorgelina Álvarez Farm., Tec. Fabian Palmans – “El consentimiento informado en investigación” -Dirección de Investigación Ciencia y Técnica, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, Gobierno de Mendoza

<https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/7/2018/03/Lineamientos-Consentimiento-Informado.pdf>

Lamm, Eleonora - Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud - Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS)

<https://salud.gob.ar/dels/entradas/consentimiento-informado-para-actos-medicos-e-investigaciones-en-salud#:~:text=Si%20la%20persona%20se%20encuentra,acompa%C3%B1e%20al%20paciente%2C%20siempre%20que>

Laura López González, (2021) Convive con el Cáncer. MedSir Pacientes.

<https://conviveconelcancer.com/que-es-una-tac-y-para-que-sirve/>

Ley N° 26.061 (2014). Protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos

Ley 26.529- noviembre 19 de 2009. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Lida Sanmartín Dra.(2015). Rechazo o negativa a tratamientos. La contra cara del Consentimiento *Tu Espacio Jurídico* - Revista Jurídica Online

<https://tuespaciojuridico.com.ar/tudoctrina/2015/09/21/rechazo-o-negativa-a-tratamientos-nuevo-codigo-civil-y-comercial-articulo-59-inc-g/>

Martínez Cuevas, Inmaculada Dra. (2019) - Consentimiento informado: ¿qué es, para qué sirve, ¿cómo se presta y por quién? - *Artículo de Opinión* –

<https://www.legaltoday.com/opinion/articulos-de-opinion/consentimiento-informado-que-es-para-que-sirve-como-se-presta-y-por-quien-2019-03-05/>

Medina, Graciela y Nóbili (03/2017). “Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud: ley 26529 normativa provincial”. Presidencia de la Nación.

Pablo Simón Lorda, (2000). El consentimiento informado. *Historia, teoría y práctica*. Triacastela. Madrid 480 pp. 30 ,-. ISBN: 84-93095-0-14

Pablo Simón Lorda y Javier Júdez Gutiérrez (2001). Consentimiento informado. *Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud - MEDICINA CLÍNICA. VOL. 117. NÚM. 3*

Pautas generales para la obtención del consentimiento informado para participar de una investigación” - Dirección de Investigación en Salud - Ministerio de salud – Argentina -

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pautas\\_generales\\_para\\_obtencion\\_consentimiento\\_informado.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pautas_generales_para_obtencion_consentimiento_informado.pdf)

Propatto, Anahí Elizabeth - Consentimiento informado y derecho a la autonomía personal

<https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/06/doctrina41425.pdf>

RAYUS Radiology™. 24 de Julio 2019. Cómo es obtener un examen de TC con contraste.

<https://youtu.be/2PH8Ayf-N2w>

Revista argentina de radiología Servicio de TC-RM, Hospital Español Buenos Aires, Argentina (marzo. 2013)

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-99922013000100008](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922013000100008)

Revista de Radiología de Argentina de la Sociedad Argentina de Radiología (enero-marzo, 2013)

<https://www.redalyc.org/pdf/3825/382538504008.pdf>

## Anexo I

**Encuesta**

El tipo de preguntas que componen esta encuesta son mixtas, es decir, son la combinación de preguntas cerradas con preguntas abiertas. En el primer caso, cerrada, la pregunta es limitada porque se debe elegir una de las opciones presentadas (SI – NO). En la segunda opción, se ofrece la posibilidad de responder abiertamente, justificando su respuesta en algunos casos.

1. ¿Conoce para que se utiliza el Conocimiento Informado (C.I.)?

SI    |    |

NO    |    |

2. ¿Puede explicar brevemente el alcance legal del C.I.?
3. Mencione algún requisito que deba contener el C.I.
4. ¿Cuánto tiempo antes de realizar la práctica, recomienda Ud. Se debe entregar el C.I. al paciente?
5. ¿Sabe lo Qué es un medio de contraste?

SI    |    |

NO    |    |

En caso de respuesta afirmativa, explique brevemente con sus palabras.

6. ¿Conoce cual es el medio de contraste que se utiliza en un T.A.C. y sus vías de administración?

SI    |    |

NO    |    |

En caso de respuesta afirmativa, mencione al menos una.

7. ¿Para qué se utiliza el medio de contraste en T.A.C.?
8. ¿El líquido de contraste puede ocasionar reacciones adversas?

SI    |    |

NO    |    |

En caso de respuesta afirmativa, mencione al menos una.

9. ¿Se encuentra dispuesto a realizar una capacitación que le permita ampliar sus conocimientos sobre el tema?

SI        |    |

NO        |    |

TAL       |    |    VEZ

En el caso de haber seleccionado TAL VEZ, lo invitamos a comentarnos la razón.

10. ¿Aceptaría formar parte del proyecto de asistencia al paciente sobre el uso del C.I. en T.A.C.?

SI        |    |

NO        |    |

## Anexo II

## Folleto Frente



**¿QUÉ ES UNA T.A.C.?**

Este método de obtención de imágenes es un examen no invasivo que aporta de forma más específica diversas áreas anatómicas, logrando así visualizar las diferentes estructuras que se encuentran dentro del organismo y a su vez, si se encuentran alguna anomalía.

Es así, que, tanto para la detección de un tumor como para un traumatismo, los métodos de diagnósticos por imágenes son una pieza fundamental para luego el diagnóstico. Pero, además, estos suelen complementarse con diversos métodos tanto de laboratorio como de imágenes, dependiendo de cada patología en estudio

**SANATORIO AMERICANO**

Rioja 1541, S2000 Rosario, Santa Fe

**CONTACTO**

Directo: (0341) 4202599  
Lunes a Vier de 8 a 20 hs  
Sáb de 8 a 12 hs

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (T.A.C.)**

La importancia de estar informado a la hora de la realización

## Folleto parte trasera

## Información de interés...



#### ¿QUÉ ES UN MEDIO DE CONTRASTE PARA UNA T.A.C.?

Como con todos los rayos X, es fácil obtener imágenes de las estructuras densas, como un hueso, dentro del cuerpo, mientras que los tejidos blandos varían en su capacidad de detener los rayos X y, por consiguiente, son débiles o difíciles de visualizar. Por esta razón, se han desarrollado los medios de contraste que son altamente visibles en una radiografía o escaneo por T.A.C. y son seguros para utilizarse en pacientes. Los medios de contraste contienen sustancias que son mejores para detener los rayos X y, por lo tanto, son más visibles en una imagen radiológica.



#### ¿EXISTEN RIESGOS EN EL USO DE MEDIOS DE CONTRASTE?

Se pueden presentar alguna de estas: reacciones alérgicas menores como prurito, urticaria limitada, rinitis, náuseas, cefalea, calor, vómitos, enrojecimiento facial. Y reacciones mayores como urticaria generalizada, edema angioneurótico, asma, edema pulmonar, edema laríngeo, disritmia cardíaca, convulsiones, shock, paro cardiorrespiratorio.



#### PERSONAL DE SALUD CAPACITADOS

No solo su médico puede asistirlo. Contamos con personal capacitado para ayudarlo con cualquier duda con respecto a la realización de esta práctica y sus posibles riesgos.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Consentimiento Informado (C.I.) constituye parte del derecho de todo paciente a recibir la información adecuada sobre una actuación médica para poder decidir libremente si se somete a ella o no y se desarrolla tomando como base el respeto a la dignidad de las personas, la autonomía de la voluntad y la intimidad, considerándose el eje de la relación médico-paciente.

El C.I. debe permitir a los pacientes reflexionar sobre el curso de acción a seguir, debido a que cuentan con información clara, adecuada y precisa, para la toma de decisiones

- EL PACIENTE DEBE TENER TIEMPO SUFICIENTE PARA LEER EL C.I. Y ENTENDERLO,
- DE SER NECESARIO, PUEDE ACLARAR CON EL PROFESIONAL SUS DUDAS CON RESPECTO AL TRATAMIENTO

**“El Personal de apoyo estará a su servicio para actuar como soporte emocional”**

- Servicio de Diagnóstico por Imágenes -

## Anexo III

**Video explicativa realización de T.A.C. con medio de contraste**

Cómo es obtener un examen de T.A.C. con contraste

<https://youtu.be/2PH8Ayf-N2w>



## Anexo IV

**Propuesta Modelo C.I.**

<b>Consentimiento Informado en Tomografía Axial Computarizada CON CONTRASTE</b>
-------------------------------------------------------------------------------------

Nombre y Apellido del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Estimado paciente:  
 El (Nombre de la Institución) le recuerda algunas consideraciones importantes acerca del documento que se le presenta a continuación.  
 Un **consentimiento informado** es el permiso que otorga el paciente o su familia para acceder a una intervención, tratamiento o procedimiento específico, luego de comprender en qué consiste, los riesgos, beneficios, limitaciones y posibles consecuencias.  
 Por lo tanto, lo invitamos a realizar todas las preguntas que desee y solicitar las aclaraciones que necesite con respecto al diagnóstico, intervención, procedimiento y/ o tratamiento aconsejado por el profesional de la salud. Siempre hay personal idóneo dispuesto a asesorarlo y ayudarlo.  
**No firme sin antes recibir las respuestas necesarias.**

**Consentimiento Informado (C.I.) TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA CON CONTRASTE:**

Usted necesita realizarse una Tomografía Axial Computada (T.A.C.).

Este C.I. le brindará información sobre la TAC, de modo de dar respuesta a las preguntas que con más frecuencia nos plantean los pacientes. Por favor, léalo cuidadosamente y no dude en plantear cualquier duda o pregunta al Médico y/o Técnico Radiólogo que le realizará la T.A.C.

La **tomografía axial computarizada (T.A.C.)**, o **tomografía computarizada (T.C.)**, es una técnica de imagen médica que utiliza radiación X para obtener cortes o secciones de partes del cuerpo con fines diagnósticos.

En lugar de obtener una imagen de proyección, como la radiografía convencional, la T.C. obtiene múltiples imágenes al efectuar movimientos de rotación alrededor del cuerpo, lo que permite obtener mejores imágenes de mayor definición y precisión.

Si Ud. debe informar al Técnico Radiólogo si existe la posibilidad de que esté embarazada. En general, el diagnóstico por imágenes por T.C. no se recomienda para las mujeres embarazadas salvo que sea médicamente necesario debido al riesgo potencial para el bebé. Si se encuentra en período de lactancia, comuníquelo al Técnico Radiólogo o Médico Radiólogo.

Le informaremos de un modo sencillo sobre qué es una T.A.C., los diferentes tipos que existen y los riesgos inherentes a ella y al uso de material de contraste. También le pediremos información a fin de disminuir en lo posible el riesgo. Al final incluimos el documento de Consentimiento Informado que usted deberá firmar antes de recibir la inyección de contraste.

El Médico/a, Técnico/a que se encarga de realizar el estudio velará por su seguridad y bienestar durante el mismo durante todo el tiempo del estudio.

Básicamente distinguimos 2 tipos de TAC: con y sin contraste. Su médico tratante le ha solicitado que se realice una **T.A.C. CON CONTRASTE**.

Los medios de contraste administrados por vía endovenosa mejoran ostensiblemente la información obtenida por los métodos radiológicos.

En éste caso, el material de contraste utilizado se denomina contraste yodado hidrosoluble y se aplica mediante una inyección intravenosa.

La inyección de contraste endovenoso puede presentar reacciones secundarias leves consistentes en sensación de calor en todo el cuerpo, náuseas, urticaria, aumento del ritmo cardíaco, etc. que generalmente no requieren tratamiento y desaparecen en pocos minutos.

En algunos casos, la administración de contraste por vía endovenosa, puede provocar flebitis en forma tardía (24 - 48 hs). Con menos frecuencia (0.0025%) pueden aparecer arritmias, hipotensión o dificultad respiratoria que requieren tratamiento y en algunos casos internación. Este servicio cuenta con el personal entrenado y los materiales necesarios

\_\_\_\_\_  
 Firma, Aclaración y DNI del Paciente



**Consentimiento Informado en Tomografía Axial Computarizada  
CON CONTRASTE**

para enfrentar las situaciones mencionadas. Fueron descriptas, también, aunque su frecuencia es muy baja (0.0006%) reacciones con fallo cardiovascular severo. De allí la necesidad de conocer algunos antecedentes suyos a través del siguiente cuestionario que sirve para reducir los riesgos y /o tomar medidas adecuadas a cada caso. Los mecanismos de producción de estas reacciones son múltiples y no existe método de testificación ni prueba inmunológica (test de iodo) capaz de predecir la posibilidad de que ellos ocurran.

Por favor completar con letra legible todos sus datos y contestar el siguiente cuestionario colocando una X (cruz) en el casillero correspondiente, el mismo no puede tener correcciones.

Apellido y nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

	SI	NO
• ¿Se ha realizado alguna vez estudios con inyección de contraste iodado endovenoso (tomografía, urograma, angiografía, etc.)?		
¿Tuvo algún inconveniente?		
Cuál .....		
• ¿Ha recibido tratamiento por vía endovenosa en los últimos 6 meses?		
• ¿Tiene o ha tenido asma?		
• ¿Posee antecedentes de reacciones alérgicas?		
• ¿Tiene insuficiencia renal?		
• ¿Tiene insuficiencia cardíaca o enfermedad coronaria?		

Como paciente usted tiene derecho a ser informado de los beneficios y riesgos derivados de los procedimientos. Considere la posibilidad de presenciar un video explicativo asesorado por nuestro personal idóneo en el tema.

**DECLARACIONES Y FIRMAS CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TAC**

Por el presente declaro que como paciente o representante legal he recibido información precedente de un modo claro y sencillo, con la posibilidad de acceder a consultas con profesionales idóneos, según mi propio saber y entender, de forma oral y por escrito acerca de la tomografía axial computada y de la utilización de líquido de contraste. El médico tratante que me atiende me ha explicado de forma satisfactoria en qué consiste el estudio, su necesidad, los riesgos inherentes al mismo y al uso de material de contraste. Soy informado y acepto que en la adopción de diversas medidas de seguridad y control de calidad la institución cuenta con un Circuito Cerrado de Televisión (CCTV), el cual monitorea y graba diversas áreas entre las que se encuentran: pasillos, halls centrales, quirófano, etc. A las citadas cámaras y grabaciones solo tiene acceso personal autorizado. De la misma manera soy informado y acepto que ciertos y determinados datos personales de mi Historia Clínica podrán ser tratados por la Institución con finalidades académicas, estadísticas o científicas relativas al ámbito de la salud, garantizando la institución (en su carácter de responsable del Banco de Datos) que los mismos no permitirán la identificación de su titular. Lo precedentemente descrito se realizará en concordancia con lo establecido por la Ley 25326. Asimismo, en el marco de la ley citada (art.13 y 14), se le informa que Ud. tiene derecho de acceso, rectificación y supresión de los datos referidos.

\_\_\_\_\_  
 Firma, Aclaración y DNI del Paciente



**Consentimiento Informado en Tomografía Axial Computarizada  
CON CONTRASTE**

Soy informado que el presente Consentimiento puedo revocarlo en cualquier momento, debiendo informar y documentar tal decisión.

Soy informado de que, conforme a la Ley de Derechos del Paciente N° 26529, en caso de que me padezca una enfermedad irreversible, incurable o que se encuentre en estadio terminal, o que haya sufrido lesiones que me coloquen en igual situación, tengo derecho a manifestar mi voluntad previamente en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podré rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable. En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio de mi sufrimiento.

He tenido la posibilidad de preguntar y he recibido respuesta satisfactoria a todas mis preguntas. Entiendo todo lo anterior y comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.

Por tanto:

- **DOY MI CONSENTIMIENTO** a la práctica de TAC CONTRASTE que me indicara mi médico tratante:
- Presto conformidad para ser filmado y grabado por razones de seguridad.
- Presto conformidad para la utilización de los datos de mi Historia Clínica con fines estadísticos, científicos y académicos y a la presencia de observadores los que recibirán tratamiento confidencial y sin individualización conforme a la Ley 25.326.

Firma del paciente (\*) \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Rosario, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma, Aclaración y DNI del Paciente

Logo  
Institucional

Consentimiento Informado en Tomografía Axial Computarizada  
CON CONTRASTE

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento manifiesta la REVOCACION de su primera voluntad de realizarse una cirugía/tratamiento/procedimiento. Solo debe firmarla si la revoca. Si está firmando un Consentimiento para la realización de la cirugía/tratamiento /procedimiento NO DEBE FIRMAR LA REVOCACION.

Rosario, .....de.....de 20.....

Teniendo en cuenta que:

Con anterioridad a ésta fecha he firmado éste Consentimiento Informado.

Que he comunicado mi decisión de REVOCAR el Consentimiento Informado al que me refiero precedentemente.

Que se me ha explicado que debido a mi diagnóstico arriba indicado, no es conveniente dicha revocación ya que tiene los siguientes riesgos para mi salud:

.....  
.....

Que no obstante ello, en forma libre y deliberada:

**REVOCO** a partir de la fecha el Consentimiento Informado que he otorgado arriba, y habiendo sido informado de los riesgos de dicha decisión, asumo personalmente los mismos, deslindando de responsabilidad en tal sentido a la institución y a los médicos y profesionales tratantes.

Firma del paciente (\*) \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

(\*) Conforme Art. 26, Código Civil y Comercial de la Nación... "Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo".

Conforme la Ley de Derechos del Paciente 26529, art. 6° modificado por Ley 26742:

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el Consentimiento Informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido.

a) El cónyuge no divorciado que convivió con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivió con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de TRES (3) años, en forma continua e ininterrumpida;

b) Cualquiera de los hijos mayores de DIECIOCHO (18) años;

c) Cualquiera de los padres;

d) Cualquiera de los hermanos mayores de DIECIOCHO (18) años;

e) Cualquiera de los nietos mayores de DIECIOCHO (18) años;

f) Cualquiera de los abuelos;

g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado Inclusive;

h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado Inclusive;

i) El representante legal, tutor o curador;

El vínculo deberá ser debidamente acreditado.

\_\_\_\_\_  
Firma, Aclaración y DNI del Paciente

## Anexo IV

### Evaluación

- 1) El consentimiento informado (C.I.) es el permiso que otorga el paciente para acceder a una intervención, tratamiento o procedimiento específico.
  - a. El paciente no necesita firmarlo al momento de la realización del procedimiento.
  - b. Es suficiente el consentimiento verbal del paciente al momento de la realización del procedimiento.
  - c. Será esencialmente escrito cuando se trate de una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante
- 2) La tomografía axial computarizada (TAC) es una técnica de imagen médica que utiliza radiación X para obtener cortes o secciones de partes del cuerpo con fines diagnósticos.
  - a. Obtiene una imagen de proyección como la radiografía convencional
  - b. Obtiene múltiples imágenes de alta definición y precisión al efectuar movimientos de rotación alrededor del cuerpo
  - c. Obtiene una representación visual que manifiesta la apariencia visual de un objeto real
- 3) La forma escrita del C. I se constituye como una herramienta con doble objetivo.  
¿Cuáles son?
  - a. Permite acreditar fácilmente el cumplimiento del deber de información a la que tiene derecho el paciente al realizar un tratamiento y protege al médico junto a todo el personal interviniente en dichas actuaciones sanitarias.
  - b. Brinda información sobre los medios de contraste e interioriza al paciente sobre el estudio a realizar.
  - c. Supone una doble garantía para el médico interviniente y para la institución sanatorial prestadora del servicio.
- 4) ¿Cuál es la función del Medio de Contraste utilizado para la realización de la T. A.C.?
- 5) ¿Qué precauciones hay que tomar antes de administrar el medio de contraste?
  - a. Para el empleo de cualquier contraste es imprescindible que el paciente firme el consentimiento informado.

- b. Mantener una dieta sana durante las 8 (ocho) horas previas.
  - c. No existen precauciones para tener en cuenta
- 6) El médico tratante le ha solicitado al paciente que realice una T.A.C. con contraste, ¿podría definir de qué tipo son los medios de contraste Yodados y Baritados?
- a. Medio de Contraste Negativo
  - b. Medio de Contraste Positivo
  - c. Medio de Contraste Neutro
- 7) La expresión de Revocación de C. I. para una T.A.C. con contraste, debe firmarse si:
- a. Ha firmado con anterioridad un C.I. y desea comunicar su decisión de revocar el C.I. mencionado anteriormente.
  - b. Al momento de estar firmando un C. I. para realizarse una T.A.C. con contraste.
  - c. En realidad, no es necesario firmarla, la voluntad de revocación puede ser verbal.
- 8) Eventualmente pueden existir efectos secundarios por el uso del contraste. Mencione los tipos de reacciones adversas que puede presentarse y sus características.
- 9) Si el paciente se encuentre absolutamente imposibilitado para expresar su voluntad y no la ha expresado anticipadamente, ¿Quién puede firmar el C.I.?
- a. El representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente
  - b. Solo el paciente, si es mayor de 18 años.
  - c. Cualquier persona.
- 10) Mencione que acciones realizaría o que recursos utilizaría para contener e informar a un paciente que necesite comprender los alcances legales del C.I., beneficios y riesgos de una T.A.C con contraste luego de que el profesional médico solicite su asistencia, debido a la negativa del paciente en realizarse.

**Respuestas Correctas del examen:**

**1-a**

**2-b**

**3-a**

**4- A desarrollar**

**5-a**

**6-b**

**7-a**

**8-A desarrollar**

**9-a**

**10-A desarrollar**