iSanidad
Atención Primaria

www.isanidad.com

N. 13 • SEPTIEMBRE 2017

•"Estoy desbordada", el testimonio de una médico de Atención Primaria

•La obesidad se trata desde Atención Primaria

•El programa TeleComparte de San Juan de Dios solo ha activado solo 128 alertas clínicas desde 2016

•Una de cada 4 consultas del médico de familia se deben a las enfermedades del riñón y urológicas

•Lo que nos sobra

•Denuncian agresión a dos médicos en el Centro de Salud de Pinos Puente

•Comunicar los riesgos atípicos reduce las demandas por mala praxis

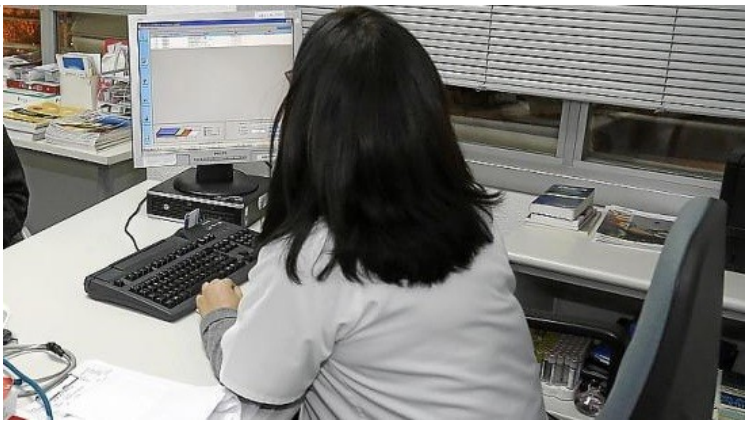
"Estoy desbordada", el testimonio de una médico de Atención Primaria

Denuncian agresión a dos médicos en el Centro de Salud de Pinos Puente

Comunicar los riesgos atípicos reduce las demandas por mala praxis

iSanidad
Atención Primaria

“Estoy desbordada”, el testimonio de una médico de Atención Primaria



La Dra. Ina Indarreta Mendiola es médico de Atención Primaria con una experiencia de 35 años de ejercicio, de los cuáles 25 en el mismo centro de salud del País Vasco. Ha decidido escribir una carta dirigida especialmente a sus compañeros de Atención Primaria en la que muestra, a modo de denuncia, sus condiciones de trabajo.

“La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema”, por eso invita a *“cualquier directivo que tenga responsabilidad de gestión y toma de decisiones a que pase una o todas las mañanas que quiera conmigo”.* Afirma con contundencia que *“conocer la realidad nos acercará y siempre mejorará la perspectiva que se tiene sobre el papel o desde la distancia de los despachos”.*

La Dra. Indarreta va desgranando la tarea que realiza durante un día concreto, no diferente de los demás, en los que tiene que atender su cupo (a 10 minutos por paciente), los pacientes rebotados de otros médicos, las urgencias, las visitas domiciliarias, revisar la historia clínica de pacientes para atención telefónica urgente, y una verdadera lista interminable de tareas que le impiden la atención que a ella le gustaría. Además de felicita porque no tiene que revisar un nuevo manual de los que suele llegar de las Administración.

Además, expones cosas que echa de menos en su trabajo, tales como *“estudiar y procurar estar al día, reunirme con los compañeros para sesiones clínicas o para mejorar la gestión, hacer un buen seguimiento de los tratamientos y un largo etc”. “Ahora no puedo hacerlo con calidad porque no tengo suficiente tiempo ni reconocimiento que me anime a seguir mejorando. También quiero dejar de hacer tareas que entiendo que no deberían corresponder ni al médico y muchas veces ni al sistema sanitario”,* afirma.

Desde su puesto de Atención Primaria, además, felicita a su personal del enfermería con quien comparte los sinsabores del día.

La Carta de una médico desbordada es abierta.

..Lola Granada

“La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema”.

"Conocer la realidad nos acercará y siempre mejorará la perspectiva que se tiene sobre el papel o desde la distancia de los despachos”.

iSanidad
Atención Primaria

La obesidad se trata desde Atención Primaria

"Nunca antes la población había tenido tanta información, tantos cuidados y controles sociosanitarios, tanta oportunidad de consultar con los servicios sanitarios, tanto programadas como de libre demanda y sin embargo hay obesidad en la población". La Dra Guadalupe Blay es la coordinadora del Grupo de Nutrición y Metabolismo de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Para *ella "la prevención de la obesidad debe comenzar en las primeras etapas del desarrollo humano -incluso antes del nacimiento-".*

En España la obesidad es una enfermedad crónica que tiene resultados muy limitados con el tratamiento, tanto dietético como de cambio del patrón de vida activo y/o farmacológico. Para combatir la obesidad la prevención es prioritaria.

La propia Dra. Blay se pregunta *"¿sabemos trasmitir los médicos estos mensajes sobre la obesidad?;¿tenemos el apoyo suficiente por parte de las autoridades; se han desarrollado de manera suficiente los planes y estrategias diseñados hasta ahora?",* y señala tipos prevención:

• Prevención Universal

• Prevención selectiva – detección de la población de riesgo-

• Prevención diana – tratamiento del paciente con sobrepeso-

Prevención y tratamiento de la obesidad en Atención Primaria

Desde SEMG, la Dra Blay marca varios puntos esenciales para la prevención y el tratamiento de la obesidad

• Promoción de la lactancia materna

Lo ideal sería que alcanzara hasta los 6 meses de vida. Se ha demostrado el efecto protector para la obesidad futura y su duración se asocia inversamente al riesgo de obesidad.

• Normas dietéticas

El pediatra debe vigilar periódicamente la dieta y aprovechar las visitas del niño para recordar que debe limitarse el consumo de bollería industrial, dulces, snacks, refrescos azucarados y prohibirse bebidas alcohólicas (en el adolescente.

• Disminución de los alimentos con contenido elevado en grasa

Se recomendará un consumo adecuado de grasa monoinsaturada (aceites de oliva) y poliinsaturada (aceite de soja, pescados entre otros), junto con una reducción del aporte de grasa saturada (embutidos, bollería, helados, etc)

• Evitar el consumo excesivo de proteínas

• Favorecer el consumo de hidratos de carbono complejos

..(Continúa)

En España la obesidad es una enfermedad crónica que tiene resultados muy limitados con el tratamiento.

"La prevención de la obesidad debe comenzar en las primeras etapas del desarrollo humano".

iSanidad
Atención Primaria

La obesidad se trata desde Atención Primaria

- Exploración física
- Analítica
- Encuestas de registro alimentario
- Técnicas de motivación
- Seguimiento

La circunferencia de la cintura es un indicador de riesgo cardiovascular.

La determinación del Índice masa Corporal (IMC) es un método muy específico con la medición de la grasa corporal.

Valoración antropométrica

La evaluación antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.

La circunferencia de la cintura es un indicador de riesgo cardiovascular:

- ≥ 88 cm = RCV ?: MUJERES
- ≥ 102 cm = RCV ?: HMBRES

Perímetros de la cintura superiores a 88 cm en la mujer y a 102 cm en el hombre se corresponden con un área grasa visceral superior a los 130 cm2 y se asocian con un incremento del riesgo cardiovascular y metabólico.

La determinación del Índice masa Corporal (IMC) es un método muy específico con la medición de la grasa corporal y es sencillo de aplicar en la consulta.
Es frecuente definir la obesidad como un exceso de peso ajustado por la altura en el IMC, que corresponde al cociente entre el peso (en kilos) y el cuadrado de la altura (en metros). En adultos se considera obesidad un valor de IMC ≥ 30.

Por consenso se considera en sobre peso en niños:

- IMC > 85 : Sobrepeso
- IMC > 95 : Obesidad

Historia clínica

En la historia clínica conviene consignar todos los datos que puedan resultar relevantes en algún momento, tales como antecedentes familiares, los hábitos alimentarios, los hábitos tóxicos, y la actividad física.

Además conviene realizar:

..Redacción

No da igual.

El servicio de limpieza es un elemento clave en el sector sanitario. En Team Service lo sabemos, y sabemos que no da igual limitarse a “cumplir” que ser un aliado para que nuestros clientes alcancen sus objetivos. Por eso, además de nuestra experiencia en el sector sanitario, les ofrecemos distintas herramientas de gestión y control de calidad. Porque no todo da igual.

Calle Rafael Herrera, 11, 28036 Madrid

917320593 **info@team-service.es**

TEAM SERVICE

Nuestra experiencia, a su servicio.

iSanidad
Atención Primaria

El programa TeleComparte de San Juan de Dios solo ha activado solo 128 alertas clínicas desde 2016

En la actualidad un total de 30 pacientes se están midiendo diariamente estas variables a través de unos dispositivos tecnológicos.

Este programa permite al paciente medir en domicilio de manera autónoma, la tensión arterial, la frecuencia cardiaca, la cantidad de oxígeno en la sangre, la capacidad pulmonar o el peso.

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe ha hecho públicos los resultados en salud del Programa Asistencial de Telemonitorización de Pacientes Pluripatológicos (TeleComparte) en el que participan profesionales sanitarios del hospital, de Atención Primaria, Salud Responde, 061 y Linde HealthCare. Los resultados obtenidos tras algo más de un año de funcionamiento han sido muy positivos, consiguiendo que los pacientes controlen gran parte de los episodios de descompensación y empeoramiento, evitando en muchos casos los ingresos hospitalarios así como los traslados a Urgencias.

En este sentido y tras 5.543 días de telemonitorización de estos pacientes, sólo se activaron 1.171 alertas, de las cuáles sólo el 15% (128) fueron alertas clínicas que implicaron una intervención médica presencial o no presencial. De estos 128 casos, el 56% fueron leves o moderados, el 40% resultaron graves y sólo el 4% fueron muy graves.

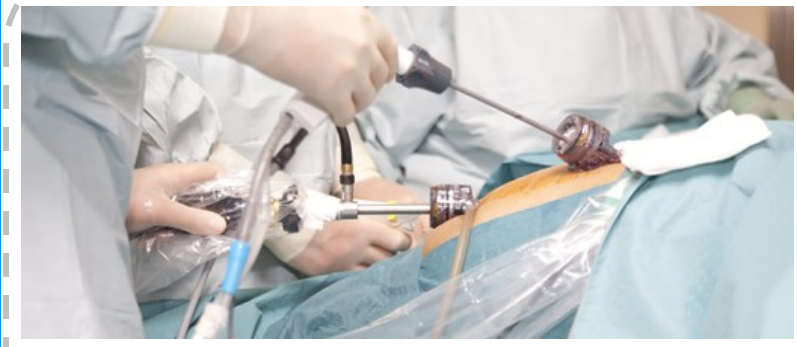
Este programa, que arrancó en marzo de 2016, permite al paciente medir en domicilio de manera autónoma, la tensión arterial, la frecuencia cardiaca, la cantidad de oxígeno en la sangre, la capacidad pulmonar o el peso (éste último como expresión de la retención de líquido). De esta forma, se facilita la identificación precoz de las descompensaciones de enfermedades cardiacas y respiratorias graves en estado avanzado, permitiendo al equipo médico que le atiende modificar el tratamiento para poder controlarlas.

En la actualidad un total de 30 pacientes se están midiendo diariamente estas variables a través de unos dispositivos tecnológicos de sencillo manejo. Tras la medición, los resultados se envían automáticamente a una central de telemonitorización que clasifica esta información y a través de la asistencia de profesionales de enfermería, contacta con el paciente para comprobar clínicamente su situación a través de un cuestionario reglado. Si existe algún tipo de descompensación, el sistema contacta rápidamente con Salud Responde, indicándose el nivel de gravedad. Desde Salud Responde, se gestiona un aviso directamente con su médico de familia o si es grave con el 061, y en aquellos casos que se precise se cursa el traslado directo del paciente al Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

El nivel de satisfacción de los pacientes participantes en el Programa TeleComparte se sitúa en el 100% y 9 de cada 10 recomendaría la telemonitorización a otros pacientes en su misma situación.

iSanidad
Atención Primaria

Una de cada 4 consultas del médico de familia se deben a las enfermedades del riñón y urológicas



Estiman que el 20% de los castellanos y leoneses sufre algún problema relacionado con el aparato urológico y los riñones.

El aumento de la incidencia de estas enfermedades se relaciona con el envejecimiento de la población, pero también con hábitos de vida poco saludables.

La patología urológica y la enfermedad renal crónica (ERC) suponen un importante problema de salud pública. De hecho, desde SOCALEMFYC (Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria) estiman que el 20% de los castellanos y leoneses sufre algún problema relacionado con el aparato urológico y los riñones, lo que supone aproximadamente el 25% de las consultas del médico de familia. El aumento de la incidencia de estas enfermedades se relaciona con el envejecimiento de la población, pero también con hábitos de vida poco saludables y factores de riesgo como la obesidad.

Para abordar esta problemática, el 29 de septiembre tendrá lugar la I Jornada Nefrourológica Castellano y Leonesa para Atención Primaria, *"que tiene el objetivo de hacer una revisión sobre el tema para proporcionar a los profesionales nuevos tratamientos y métodos diagnósticos que ayuden a prevenir y mejorar la calidad de vida de los enfermos renales y urológicos"*, señala Isabel Gutiérrez organizadora de las Jornadas.

8 Especialistas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades nefrourológicas darán a conocer marcadores prometedores para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata y tratamientos combinados para tratar la disfunción eréctil, la hiperplasia benigna de próstata (HBP) que aqueja a los hombres a partir de los 50 años y deteriora su calidad de vida.

La importancia de la colaboración entre Atención Primaria y el Hospital convierte esta Jornada en un punto de encuentro para que los distintos especialistas hagan una valoración integral y continuada del paciente con afectación de los riñones y del aparato urinario y se promueva la coordinación para evitar errores diagnósticos y tratamientos innecesarios.

Otros problemas de salud que se abordarán en la Jornada son las cistitis que son muy frecuentes y no siempre son iguales. También se abordará cómo poner fin a los cólicos renales que suelen repetirse crónicamente en muchos pacientes.

La jornada está dirigida fundamentalmente a médicos de familia, residentes de Medicina de familia, Nefrología, Urología y otras especialidades.

Seguros para los Profesionales Sanitarios

y además: Seguros de Salud, Hogar, Autos y todos los seguros disponibles en el mercado

Uniteco funciona,
Uniteco te protege

ISO 9001
ISO 14001
BUREAU VERITAS
Certification

UNITECO PROFESIONAL
CORREDURÍA DE SEGUROS

C/ Pez Volador, 22 · 28007
Tel.: 91 504 55 16
www.unitecoprofesional.es

Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N 14986-2, folio 142, tomo 10.111 Sección 4. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.

iSanidad
Atención Primaria

Lo que nos sobra

Y hoy quería hacer una reflexion sobre lo que nos sobra en nuestra sociedad para estar más sanos y para gestionar mejor la sanidad. Seguramente será muy sesgada y basada en mi experiencia, pero también en las evidencias que se disponen, que son amplias en algunas ocasiones.

Dicen antiguos textos sagrados hindúes que para construir primero debemos de destruir. Por ello en el hinduismo tienen una diosa: Kali, que se dedica a destruir y hacer tabla rasa. Se la representa con una daga en la mano y los ojos muy abiertos inyectados en sangre, danzando sobre cadáveres. La verdad es que es una imagen terrible y que no tiene ninguna gracia tras los atentados de yihadistas fanáticos con armas blancas. Sin embargo no tiene nada que ver. El hinduismo es una de las religiones más antiguas y ahora sus seguidores son muy pacíficos y entienden que la de Kali no es una representación literal sino que está pensada en sentido espiritual para despertar las consciencias y dar miedo al que no cambia, evoluciona y mejora. Y esto es absolutamente extraordinario pues hay una tendencia humana muy conservadora a la cual le aterra el cambio. Kali destruye lo que sobra para construir bien con nuevos cimientos.

Claramente en España sobra tabaco, la primera causa de muerte mundial sigue teniendo una prevalencia elevada en nuestro país por culpa de falta de educación para la salud en jóvenes que se inician en esta adicción.

Sobra azúcar, mucha azúcar. Si en el supermercado leemos las etiquetas de los productos veremos las cantidades ingentes de azúcar que se pone a muchos alimentos procesados y cuando no sacarina. Parece que mucha población es adicta al sabor dulce. Porque es eso otra adicción muy dañina. Quizá la más dañina después del tabaco.

Sobra peso. En parte es una consecuencia de la adicción anterior, sobra peso en muchas personas y sobre todo en estamos en el pelotón de cabeza de Europa en sobrepeso y obesidad infantil. Quizá no sobrarían acciones decididas contra el exceso de azúcar en los alimentos. Soy de los que piensan que sería *"cojonudo"* un impuesto a los alimentos a partir de un porcentaje de azúcar. Ya que el problema es que ahora las empresas de alimentación sabiendo que cuanto más dulce, más se vende, y no tienen escrúpulos en inundar sus productos de azúcar. De paso, hacemos ricos a las azucareras. Las mayores fortunas silenciosas que no salen en los medios pero tienen mucho poder están en el negocio del azúcar.

Pero también sobran y ya en concreto en la sanidad española algunas cosas tan evidentes pero difíciles de modificar como estas:

Decisiones políticas y no técnicas en cuanto a que hay que hacer para mejorar la salud de la población (cartera de servicios sesgadas hacia la medicina más llamativa y especializada olvidando la prevención y la salid pública), a quienes se nombra para gestionar centros (amigos o conocidos con carnet de partido frente a profesionales de experiencia).

..(Continúa)

En España sobra tabaco, la primera causa de muerte mundial sigue teniendo una prevalencia elevada en nuestro país por culpa de falta de educación.

Las mayores fortunas silenciosas que no salen en los medios pero tienen mucho poder están en el negocio del azúcar.

Sanidad
Atención Primaria

Lo que nos sobra

No sobra presupuesto ya que tenemos una sanidad barata en coste por habitante en comparación con países de nuestro nivel.

Digamos que sobra la monolítica creencia en algunos sectores de que sólo es *"pura, santa y digna de existir"* la gestión pública pues la privada siempre es *"corrupta y malvada"*. Sobre todo cuando los datos no dan la razón. Y aquí me caerá la del pulpo por los que su tendencia ideológica no les permite concebir que no sea una verdad absoluta que lo único posible es la gestión pública.

Por lo que también diría que sobra dogmátismo aún y falta el espíritu crítico pero también la mente abierta de los buenos científicos que tienen que emigrar normalmente a otros países no tanto por la falta de ayudas económicas (que también) sino sobre todo porque se les valoré en función de su trabajo y de sus aportaciones a la ciencia, y no de según quien sea tu *"padrino"* en la Universidad y a que catedrático rinda pleitesía.

Y para que no sea un artículo centrado en la negatividad diré que no sobra personal; sobre todos en los sitios pequeños que no se han inflado como otros grandes donde la capitalidad y el tercer nivel del hospital se lleva todos los recursos. Tampoco sobra la ilusión y las ganas que veo en mucho y que es definitivamente lo que nos salva como sistema. Y por último no sobra presupuesto ya que tenemos una sanidad barata en coste por habitante en comparación con países de nuestro nivel: aunque siempre se pueda mejorar la gestión, sobre todo invirtiendo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para lo cual necesitamos abrirnos como sector a la colaboración con otros: sector social con el que deberíamos estar más unidos, consumo, tráfico, educación, político y legislativo. En definitiva que la salud y cómo cuidarla impregne a toda la sociedad.

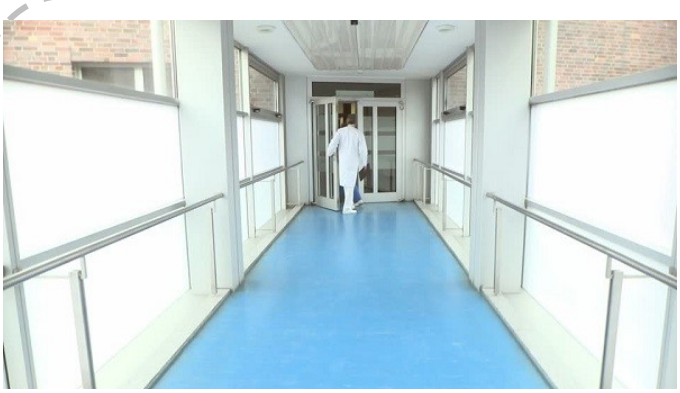
..Carlos Alberto Arenas. Gestor Sanitario y Vicepresidente de la Fundación Economía y Salud

capitalradio

Valor Salud
Todos los viernes de 10h00 a 11h00

iSanidad
Atención Primaria

Denuncian agresión a dos médicos en el Centro de Salud de Pinos Puente



Ante este episodio de violencia contra profesionales sanitarios, la Junta de Personal de los Distritos Granada y Metropolitano ha recordado la necesidad de poner todos los medios necesarios para concienciar a los usuarios del sistema sanitario y luchar contra el maltrato físico o verbal a los trabajadores.

En concreto, los hechos se remontan al pasado 21 de septiembre.

CSIF considera un logro fundamental el considerar como delito de atentado contra la autoridad pública las agresiones a este colectivo.

Dos médicos del centro de salud de Pinos Puente (Granada) han denunciado la agresión que sufrieron por parte de la madre de una paciente pediátrica a la que diagnosticaron un soplo en el corazón y que horas más tarde regresó para golpearles en el brazo y llamarles *"veterinarios"*.

En concreto, los hechos se remontan al pasado 21 de septiembre, y es que como denuncia la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF), este nuevo episodio de violencia contra personal sanitario empezó alrededor de las 16:30, cuando una doctora del Centro de Salud de Pinos Puente atendió por urgencias a una niña a la que detectó un soplo. Ante este hecho, pidió una segunda opinión a un compañero. Con el diagnóstico compartidos, ambos facultativos explicaron a la madre que no era nada grave e intentaron tranquilizarla.

En principio la situación parecía estar calmada, sin embargo, cuatro horas más tarde, la madre se personó de nuevo en la consulta de la doctora y empezó a golpear al facultativo en el brazo al mismo tiempo que les decía que *"no tienen ni idea de nada, son unos veterinarios, que ha estado en las urgencias del Maternal y a su hija no le pasa nada"*.

Los gritos que salían de la consulta alertó al vigilante de seguridad y otros compañeros que lograron finalmente reducir a la madre para que se marchara con las personas que la habían acompañado.

Los dos facultativos han interpuesto una denuncia y se ha informado de los hechos a la Unidad de Riesgos Laborales del Distrito Sanitario Metropolitano que tomará todas las medidas legales que se deriven de la aplicación del protocolo en caso de agresión.

CSIF considera un logro fundamental el considerar como delito de atentado contra la autoridad pública las agresiones a este colectivo, por lo que aboga por continuar trabajando en medidas de prevención y protección, todas ellas necesarias para garantizar el ejercicio seguro de la profesión.

Destacar que mañana viernes, para exigir respeto a los profesionales sanitarios y Tolerancia Cero ante este tipo de situaciones delictivas, a las 11:00 horas el sindicato participará en una concentración en la puerta principal del Centro de Salud de Pinos Puente junto al personal de la Unidad de Gestión Clínica de esta localidad, representantes de la Junta de Personal de los Distritos Granada y Metropolitano, así como la Gerente y parte del Equipo Directivo de los Distritos Granada y Metropolitano.

..Redacción

iSanidad
Atención Primaria

Comunicar los riesgos atípicos reduce las demandas por mala praxis

Lex Sanitaria
La información que te interesa
UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS
legalgroup

La defensa del doctor alegó que se había actuado conforme a la lex artis, que no se habían producido daños y que se facilitó el consentimiento informado.

La propia sentencia remarcó que la propia singularidad humana hace imposible determinar ex ante el éxito asegurado de cualquier intervención.

La sentencia de esta semana analiza la reclamación interpuesta por una paciente por una supuesta mala praxis médica en la extirpación de un cáncer de útero y ovario. Como consecuencia de ello, alegaron el derecho a obtener una indemnización de 25.500 €

La paciente expuso que había sido diagnosticada como portadora de la mutación del gen BRCA-1, que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, útero y ovario. Por ello y por la existencia de antecedentes familiares de cáncer y metrorragias, se prescribió realizar a la paciente una histerectomía y anexectomía total del útero y ovario. De esta manera se realizó la extirpación del útero y posteriormente la de los ovarios.

La demandante consideró que se la había causado un daño moral por haberla sometido a una intervención no querida para la extirpación del útero y haberla obligado a someterse a una segunda intervención para la extirpación del ovario. Además, añadió que no se le había facilitado el consentimiento informado

La defensa del doctor alegó que se había actuado conforme a la lex artis, que no se habían producido daños y que se facilitó el consentimiento informado a la paciente.

Además, respecto a la supuesta primera cirugía no querida, la defensa argumentó que el doctor había explicado a la paciente que para tratar las metrorragias tenía como opciones la colocación de un dispositivo intrauterino y la cirugía, y que la demandante optó por la segunda.

También hicieron hincapié en que en la primera intervención no se pudo extirpar el útero por la existencia de múltiples adherencias, por lo que fue necesaria una segunda.

Posteriormente, el perito judicial ratificó que, si finalmente fue necesario realizar una segunda intervención es porque, efectivamente, en la primera aparecieron adherencias que hacían imposible la extracción del ovario.

El juzgado resolvió señalando que la actuación médica se ajustó a los protocolos y estándares médicos establecidos, que en todo caso la paciente fue informada de las diferentes alternativas que tenía para ser tratada y se decidió por someterse a una primera intervención, y que el hecho de que fuera necesaria una segunda intervención era un riesgo objetivo e inherente a este tipo de patología, que no dependía de la praxis médica empleada por los facultativos.

La propia sentencia remarcó que la propia singularidad humana hace imposible determinar ex ante el éxito asegurado de cualquier intervención. En efecto, es posible, como en este caso, que la intervención se haya ajustado a los protocolos y estándares médicos y que, sin embargo, como finalmente ocurrió, se produjera uno de los riesgos que existen en este tipo de tratamientos, como adherencias, que hagan necesario una segunda.

Además, a la paciente se le facilitó el consentimiento informado. Esto era un hecho probado.

..(Continúa)

Sanidad
Atención Primaria

Comunicar los riesgos atípicos reduce las demandas por mala praxis

Lex Sanitaria
La información que te interesa
UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS
legalgroup

Debe facilitarse al paciente un consentimiento informado lo suficientemente detallado y actualizado a los últimos protocolos y estándares médicos existentes.

El juzgado considera que, de acuerdo con la legislación vigente, al tratarse de una intervención quirúrgica la información debía proporcionase en el consentimiento informado.

En palabras textuales de la sentencia: *"El consentimiento informado es un elemento esencial de la lex artis, cuya omisión puede generar responsabilidad cuando se materializan los riesgos típicos de los que el paciente no ha sido informado".*

Además, la sentencia continúa señalando que la legislación vigente establece como principio básico que *"todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y documentación clínica, y al respecto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente".*

Por tanto, se absolvió al doctor de todas las pretensiones realizadas contra él.

En definitiva y a modo de conclusión, es fundamental que el paciente esté debidamente informado de en qué consiste el tratamiento, cuáles son los objetivos que persigue, así como de los riesgos objetivos e inherentes al mismo. Por ello, nuestra recomendación es clara: debe facilitarse al paciente un consentimiento informado lo suficientemente detallado y actualizado a los últimos protocolos y estándares médicos existentes.

..LexSanitaria

PowerAV

Expertos en Soluciones Integrales para todo tipo de Eventos

juntas de accionistas

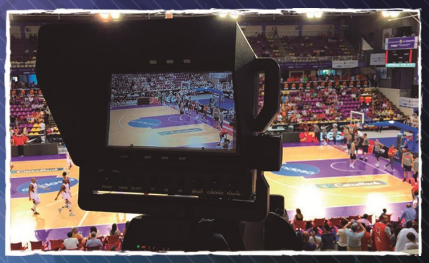
eventos corporativos

convenciones y congresos

eventos outdoor

espectáculos y galas tv

eventos deportivos



ferias y stands

ruedas de prensa

presentaciones de producto

www.powerav.es

Madrid
C/ Grabadores, 2 Finca 6 M-10-3-6
Polígono industrial Puerta de Madrid
28830 San Fernando de Henares, Madrid

Barcelona
C/Santander 49/51, Local 8
Pol. Ind. Monsolis
08020 Barcelona

Sevilla
Avda. Alcalde Luís Uruñuela, 1
Palacio de exposiciones y Congresos (FIBES)
41020 Sevilla, España