

Nombre y apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ **DNI:** _____ **Historia clínica:** _____

Estimado paciente:

El Hospital Universitario Austral 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.

No firme sin antes recibir las respuestas necesarias.

El recién nacido (RN) necesita y se beneficia del contacto estrecho con sus cuidadores inmediatos. La separación de la díada madre-bebé puede tener efectos negativos sobre el vínculo y la lactancia, lo que puede ocasionar un impacto a mediano y largo plazo. Hasta el momento, no se ha aislado el virus COVID-19 de la leche materna (LM) y no hay datos concluyentes sobre el amamantamiento en madres infectadas.

Dadas las ventajas conocidas de la lactancia materna, incluyendo el pasaje de anticuerpos madre-hijo contra el virus COVID-19, se promoverá en nuestra institución la lactancia materna y la protección del vínculo madre-hijo.

Se desconoce si la LM tiene efecto protector contra la enfermedad COVID-19, pero dados sus conocidos efectos inmunitarios y el pasaje de anticuerpos maternos a través de la misma, esto sería altamente probable.

En la pandemia actual por COVID-19 se requiere combinar, por un lado, las medidas para disminuir la transmisión del virus, minimizar los riesgos de la enfermedad y, por otro lado, evitar interferencias innecesarias con el establecimiento del vínculo y la lactancia materna. El principal riesgo para los lactantes alimentados a pecho es el contacto con las secreciones respiratorias de la madre. Sin embargo y a la luz de la escasa evidencia actual, los beneficios de la lactancia materna superarían cualquier riesgo potencial de transmisión del virus a través del amamantamiento y la LM.

Para reducir el riesgo de transmisión al niño, la madre deberá adoptar procedimientos preventivos como la higiene exhaustiva de las manos antes y después de estar en contacto con el recién nacido y el uso de barbijo, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

Es por todo esto que ofrecemos a las familias la posibilidad de realizar la lactancia materna mediante amamantamiento en condiciones de aislamiento respiratorio siempre y cuando las condiciones clínicas de la madre y el RN lo permitan, lo que será evaluado por el médico neonatólogo a cargo.

Alternativas

Para las madres que elijan no amamantar o no puedan hacerlo, se ofrecen las siguientes opciones:

- Realizar extracción de LM por bomba.
- Alimentar al RN con fórmula.

Para lo primero, se les solicitará la provisión de una bomba de extracción de leche y seguir una estricta adherencia a las normas de higiene. La bomba no puede ser compartida con otra paciente y la extracción sería realizada por la madre en la habitación donde se realiza el aislamiento con medidas de higiene exhaustiva.

.....
Firma, aclaración y DNI del paciente

Riesgos

Más allá de todas las precauciones que se instituyan para minimizar la posibilidad del contagio del RN de madre infectada subsistirá más allá de la modalidad de alimentación elegida.

Es de esperar que este riesgo permanezca en el domicilio luego del alta del binomio mientras dure el período de contagio.

En este contexto cobra importancia el potencial efecto inmuno-protector de la LM.

Cabe aclarar también que de acuerdo a los reportes recientes la infección en el RN cursa como una enfermedad leve en la mayoría de los casos.

Yo,, DNI,
de años, con domicilio en.....

Declaro que, tras haber recibido información sobre los potenciales beneficios del amamantamiento y la lactancia, así como de los posibles riesgos informados, deseo administrarle a mi hijo-a lactancia materna mediante amamantamiento.

El Dr. / Dra., me ha informado de forma comprensible sobre el amamantamiento en el caso de infección por virus COVID-19 sus potenciales riesgos y beneficios y las alternativas posibles. Estoy satisfecho/a con la información recibida, he podido formular las preguntas que he creído necesarias, me han sido aclaradas las dudas planteadas, comprendo el procedimiento y sus riesgos y VOLUNTARIAMENTE DOY MI AUTORIZACIÓN para que mi hijo-a sea alimentado de esta manera. Asimismo, entiendo que en cualquier momento antes hacerlo sin necesidad de dar explicaciones, puedo revocar el consentimiento.

Pilar,de.....de 202.....

Firma de la madre del recién nacido/paciente o representante legal:

.....

Aclaración:

D.N.I.:

Firma del Médico:

Aclaración:

D.N.I.:

Matrícula:

Firma del padre del recién nacido/paciente:

Firma:

Aclaración:

D.N.I.:

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.

REVOCACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pilar,de.....de 202.....

Teniendo en cuenta que:

- 1- Con anterioridad a ésta fecha he firmado un Consentimiento Informado.
- 2- Que he decidido REVOCAR el Consentimiento Informado al que me refiero precedentemente.
- 3- Que no obstante ello DECIDO en forma libre e informada:
REVOCAR a partir de la fecha el Consentimiento Informado que he otorgado arriba, y habiendo sido informada de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto manifiesto de forma libre y consciente la revocación para su realización, deslindando de responsabilidad en tal sentido a la institución y a los médicos y profesionales tratantes.

Firma del paciente o representante legal:

.....

Aclaración:

D.N.I.:

Firma del Médico:

.....

Aclaración:

D.N.I.:

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 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 convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía 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.