GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención a personas que rechazan la terapia con transfusión de hemocomponentes

San Salvador, El Salvador 2020

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención a personas que rechazan la terapia con transfusión de hemocomponentes

San Salvador, El Salvador 2020

2020 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Edición

Ilustraciones o imágenes

Impresión

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Índice

I. Introducción	8
II. Objetivos	9
III. Ámbito de aplicación	9
IV. Marco Conceptual	10
V. Contenido técnico	12
VI. Terminología/Glosario	15
VII. Disposiciones finales	16
VIII. Vigencia	16
IX. Bibliografía	17

Equipo técnico

Dra. Mayra Patricia Erazo	Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles
Dr. Raúl Armando Palomo Dr. Ricardo Santamaría	Unidad de Trasplantes. Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles.
Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dra. Claudia Galdámez Villalta	Médica Hematóloga Pediatra Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
Dra. Irma Yolanda Rivas	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Antonia Elizabeth Rodríguez	Apoyo a Comité de Enlace de Hospitales Congregación de los Testigos de Jehová

Comité consultivo

Dra. Verónica Valle de Martínez	Hospital Nacional de la Mujer
Dra. Ana Castillo López	Hospital Nacional de Santa Ana
Dra. Ianyra Elisabeth Abrego	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Lic. Boris Ernesto Martínez	Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia
Dr. Omar José Duarte	Hospital Lourdes
Dr. Miguel Ángel Pleitez	Comité de Enlace de Hospitales de los Testigos de Jehová
Lic. Tomas Villalta	
Lic. Eva María López	
Sr. Braulio Guerra	
Sr. Taiye Abdul Alowarle	
Lic. Reina Isabel Abrego	
Lic. Ciglinela de la O	
Sr. Jorge Maradiaga	
Dr. Werner Hernández	
Dra. Celina Diaz	
Sr. Oscar Orellana	
Dra. Carla Mariela Espinoza	
Dr. Cesar Lima	
Lic. Juan Pablo Ascencio	Hospital Nacional Rosales
Dr. José Roberto Peña	Hospital general del ISSS
Dra. Ana Gladys de Reyes	Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom
Dra. Susana Abrego	

Ministerio de Salud

Acuerdo n° 1039

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerandos

I. Que la *Constitución de la República* en su artículo 65, establece que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;

II. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo* determina en el artículo 42 numeral 2), que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;

III. Que la *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia* en su artículo 18 establece que para la salvaguarda del derecho a la vida, de una niña, un niño o adolescente a ser tratado o intervenido quirúrgicamente u hospitalizado de emergencia por hallarse en peligro inminente de muerte o de sufrir daños irreparables en su salud física, se le prestará atención médica-quirúrgica que la ciencia lo indique y comunicar luego el procedimiento seguido al padre, la madre, el representante o responsable; además que el caso no sea de emergencia, pero se pudieran derivar daños irreparables a la salud física del niño, niña o adolescente, el profesional médico solicitará al padre, la madre, representante o responsable la autorización para la hospitalización o intervención, y en caso de ausencia u oposición de estos, el profesional médico podrá solicitar la intervención del Procurador General de la República, quien deberá resolver en el plazo máximo de veinticuatro horas.

IV. Que la *Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud,* en sus artículos 13, 15, 18 y 27, establece la necesidad de hacer efectivo el derecho de información a los usuarios de los servicios de salud, así como lo relacionado al ejercicio del derecho de consentimiento informado para todo paciente, ya sea otorgado por si mismo o por sustitución.

V. Que de conformidad a los considerandos anteriores se hace necesario establecer los procedimientos que permitan hacer efectivo el derecho de todos los pacientes o sus responsables a ser informados por parte del personal de salud, sobre la posibilidad de recibir la transfusión de hemocomponentes, pero también de su derecho a rechazar tal procedimiento, sin que esa decisión implique ningún tipo de discriminación.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la atención a personas que rechazan la terapia con transfusión de hemocomponentes

I. Introducción

La transfusión de hemocomponentes es una terapia específica instaurada en un paciente ante una condición clínica determinada, su uso apropiado, en forma segura, es importante para tratar situaciones médicas que pueden llevar a morbilidad, complicaciones o mortalidad que no pueden ser prevenidas o tratadas efectivamente por otras medidas terapéuticas, y por tanto puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave.

La transfusión es una terapia transitoria e individualizada, que puede ser requerida por más tiempo, mientras la causa de base, no sea identificada y corregida, en los casos en que sea posible. Si se decide que es necesario realizar la transfusión, se debe seleccionar el componente sanguíneo que sea más eficaz, que conlleve el menor riesgo para el paciente, así como la dosis más adecuada para el objetivo perseguido.

Como muchos tratamientos, la transfusión de hemocomponentes puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales, a pesar de los estrictos controles que anteceden a su aplicación. Por esta razón, antes de cualquier decisión terapéutica transfusional se debe realizar un riguroso análisis de los beneficios y los riesgos que se pueden esperar en cada caso, así como, el apego a las guías de práctica clínica para asegura su uso apropiado, tomando en cuenta la necesidad de cada receptor.

No obstante, es muy importante considerar que existen casos en que los pacientes o sus representantes rechazan la medida terapéutica de la transfusión de hemocomponentes, haciendo valer su facultad de rechazar un tratamiento propuesto, indicado por el médico, con base a principios religiosos, morales, temores u otros. Este rechazo, puede conducir a un conflicto de carácter clínico, ético o jurídico entre el médico tratante y el paciente o sus familiares.
En este contexto, la actitud del médico y su relación con el paciente adopta una connotación jurídica y ética, que incluye tanto los derechos y obligaciones del médico como del paciente, y en este escenario de relación, el médico debe respetar la autonomía del paciente sin dejar de lado su obligación de procurar la protección de su salud y de su vida, para ello se vuelven muy importantes los principios jurídicos establecidos en la legislación vigente.

Los presentes lineamientos están dirigidos a todo el personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que labora en los establecimientos hospitalarios, particularmente al personal médico que participa de los servicios de medicina transfusional y que debe proporcionar información pertinente y suficiente para orientar a los pacientes que rechazan la transfusión de sangre

indicada como una medida terapéutica, así como, establecer pautas de actuación para que se tomen las mejores decisiones en beneficio del paciente en estas situaciones asistenciales.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas para asegurar la atención adecuada al paciente que rechaza la transfusión de hemocomponentes, como parte del tratamiento médico establecido para salvaguardar la salud y protegerle la vida, en los hospitales del Sistema Nacional Integrado de Salud[1].

Específicos

1. Establecer las disposiciones para el profesional de salud y personal administrativo, sobre los procedimientos administrativos que deben realizarse cuando tengan que dar atención a pacientes que rechazan la transfusión de hemocomponentes.

2. Orientar al profesional de salud y personal administrativo sobre los derechos del paciente, que por razones personales rechaza la transfusión de hemocomponentes, a recibir medidas terapéuticas alternativas y sobre la responsabilidad de asegurar la aplicación de esas medidas.

3. Definir directrices que orienten al profesional médico y de enfermería en relación con la aplicación de estrategias terapéuticas alternativas a las que tiene derecho un paciente que por razones personales rechace la transfusión de hemocomponentes, y que deben suministrarse al paciente como parte de su tratamiento.

4. Establecer el rol y la responsabilidad que deben asumir los Comités Hospitalarios de Medicina Transfusional y los Comités de Ética, en los casos de rechazo por parte de los pacientes o de sus familiares a la transfusión de los hemocomponentes.

IV. Ámbito de aplicación

Está sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos Técnicos, el personal de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, relacionados a la terapia transfusional.

V. Marco conceptual

a) Transfusión de hemocomponentes

La transfusión de hemocomponentes, tales como glóbulos rojos empacados, plaquetas, plasma fresco congelado y crioprecipitados, es una terapia específica instaurada en un receptor ante una condición clínica determinada y esta acción es vital para salvaguardar la vida o restaurar la salud. La decisión terapéutica de administrar transfusión de los diferentes hemocomponentes está basada en la condición clínica del paciente.

b) Medidas alternativas a la transfusión de hemocomponentes

La comunidad médica ha hecho grandes esfuerzos para asegurar el bienestar de sus pacientes, con la disponibilidad o no de todos los insumos y servicios. En el caso del uso de alternativas medicas sin sangre, los profesionales han aceptado el reto de fortalecer y reevaluar las situaciones individuales y grupales, con el objetivo de respetar la autonomía y beneficiar al paciente.

Esto ha conllevado a realizar investigaciones con el fin de contar con evidencia científica y favorecer el actuar en la atención médica.

Las alternativas médicas sin sangre serán las nuevas pautas que se fortalecerán en el futuro cercano y darán respuesta al Acceso Universal en Salud[3] en todo el ámbito de aplicación, desde el fortalecimiento de la relación médico paciente hasta la disponibilidad de insumos, equipo y recursos calificados.

c) Consentimiento informado.

La Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, establece en su Art. 15.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

El Consentimiento Informado en Salud es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que los y las profesionales de la salud puedan realizar un tratamiento o procedimiento.

Es la manifestación de la voluntad libre y consciente válidamente emitida por una persona capaz, o por su representante autorizado, precedida de la información adecuada y suficiente sobre los objetivos de un procedimiento terapéutico, los beneficios, las molestias y los posibles riesgos, y las posibles

alternativas, mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su aceptación a recibirlo.

Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del profesional de salud que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas. El consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y debe ser parte del expediente clínico.

El consentimiento informado consta de dos partes:

1. Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración del procedimiento a efectuar y las alternativas, si las hubiera. [4,5]

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado. Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

2. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la oportunidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

d) Rechazo informado.

Cualquier paciente puede rechazar un tratamiento, en el ejercicio de su libertad de conciencia y de acuerdo con el principio de autonomía, por el cual tiene derecho a recibir información y a participar en la toma de decisiones que le afectan. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley y su negativa a recibir el tratamiento debe hacerse constar por escrito en un documento de rechazo informado del procedimiento diagnóstico o terapéutico sobre el que está siendo informado.[6] La decisión del paciente de rechazar una transfusión se considera autónoma si cumple tres requisitos:[7]

I. Que la decisión del paciente vaya precedida de una entrega de información objetiva de la situación médica, del procedimiento propuesto, de las alternativas terapéuticas, si las hubiera y de las consecuencias que se puedan derivar de la decisión que se tome.

II. Que la decisión sea tomada de forma voluntaria, libremente y sin coacción física o psíquica ni de manipulación.

III. Que el paciente tenga la capacidad y la competencia para tomar la decisión informada.

VI. Contenido técnico

1. Se considera como rechazo a la transfusión toda aquella situación en que un paciente, familiar o responsable, en la cual se haga uso de los servicios de salud, ya sean públicos o privados, se nieguen, ya sea por razones de convicción, opinión o principios morales y religiosos, a recibir la transfusión de un hemocomponente, que haya sido indicado por el personal médico como parte del tratamiento.

2. El profesional de salud y el personal administrativo de cualquier hospital del SNIS, debe tomar en consideración en su accionar que el rechazo de un paciente, familiar o responsable a recibir una transfusión de hemocomponentes se sustenta en la libertad y la autonomía reconocida en los principales tratados internacionales sobre derechos humanos y en el ordenamiento jurídico nacional y está obligado a respetar esa autonomía para elegir si acepta o no la transfusión de hemocomponentes, respetando sus creencias religiosas, opiniones o principios morales.[8-9]

3. En todos los casos en los que se presente una situación de rechazo a la transfusión de hemocomponentes, se deberá evaluar de la mejor manera posible, con todos los medios disponibles y con apego a lo establecido en la normativa y protocolos institucionales vigentes, si el caso se trata de una urgencia o una emergencia que pone en peligro inminente la vida del paciente o si se está ante una situación que no cumple con esos criterios para tomar la decisión más adecuada para proteger la vida del paciente.

4. Cuando los profesionales de salud que laboran los establecimientos del SNIS, atiendan a pacientes que rechazan la trasfusión de hemocomponentes, el médico deberá guiarse para su decisión de tratamiento, por las disposiciones establecidas en el ordenamiento jurídico salvadoreño, con apego a los criterios de ética profesional y asegurando el cumplimiento de sus deberes y de los derechos de los pacientes. [10-11]

5. La toma de decisiones en este tipo de situaciones sobre la salud y la enfermedad debe ser compartida entre profesionales y pacientes, en el contexto de consentimiento informado, que

es el modelo de relación éticamente vigente en la actualidad en el que debe analizarse la cuestión del rechazo de las transfusiones por los pacientes.

6. Todos los profesionales de la salud de los hospitales, del SNIS, tienen la obligación de velar por la vida y la salud de los pacientes, respetando sus creencias y libertad religiosa e ideológica, cuando el estado clínico lo permite.

7. En todos los casos en que se presenten situaciones de rechazo a la transfusión se debe salvaguardar la buena relación médico-paciente, que permita asegurar el manejo médico eficaz del paciente en función del principio de no abandono evitando la confrontación entre los derechos y deberes de los profesionales sanitarios e instituciones encargadas de la prestación de la asistencia sanitaria, y los derechos y deberes de los pacientes. [11-12]

8. En el proceso de ingreso de un paciente a cualquier establecimiento hospitalario del Sistema nacional integrado de salud se debe establecer un mecanismo administrativo ágil para identificar y registrar claramente si el paciente que ingresa acepta o tiene una actitud de rechazo a la transfusión de sangre para que el personal de salud conozca y considere previamente esta situación al evaluar el tratamiento.

9. El profesional de salud responsable del tratamiento del paciente en cualquier establecimiento hospitalario del Sistema Nacional Integrado de Salud, debe individualizar y valorar cada caso de rechazo y de acuerdo a la condición clínica en particular, todas las estrategias terapéuticas alternativas a la transfusión, con base a evidencia científica, para suministrar a cada paciente el mejor soporte posible y para asegurar la prestación de la atención de la manera más adecuada.

10. En todos los casos donde se presente un rechazo a la transfusión de hemocomponentes, el personal de médico debe brindar información clara, veraz, inteligible y en cantidad suficiente para que el paciente pueda decidir libremente si acepta o no la terapia propuesta o sus alternativas, asegurando que la decisión del paciente se tome en una condición suficientemente informada sobre las consecuencias de la misma.

11. En todos los casos de atención a pacientes que rechazan la transfusión, el personal médico de los hospitales del SNIS, deberá asegurarse de obtener en forma adecuada el “consentimiento informado” que es la expresión práctica del principio de autonomía o el “rechazo informado”, según sea pertinente y para ello debe apegarse en lo establecido en los artículos 13, 15, 18 y 27 de la ley de derechos y deberes de los pacientes y proveedores.[11]

12. En los casos en que se presente un rechazo a la transfusión de los hemocomponentes como parte del tratamiento médico, el profesional de salud debe obtener el “rechazo informado” del paciente, o de los padres o responsables en caso de que sea una niña, un niño o adolescente.

13. Todos los casos de rechazo de transfusión de hemocomponentes, con excepción de aquellos en se encuentre en peligro inminente la vida del paciente, deberán ser analizados y evaluados por el médico tratante en conjunto con el Comité de Medicina Transfusional del Establecimiento Hospitalario según lo establece la normativa institucional vigente.

14. En los casos en que se presenten pacientes que rechacen la transfusión de hemocomponentes, el personal médico tratante del hospital, deberá indicar y aplicar todas las medidas terapéuticas alternativas que sean posibles. como parte de su tratamiento, para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

15. Si en el hospital en donde se atiende el paciente no se dispone de los insumos médicos, equipos y medicamentos necesarios para proporcionar esas medidas terapéuticas en forma adecuada el paciente deberá ser referido y trasladado a un hospital de mayor complejidad, asegurando que en su referencia se incluya un resumen clínico completo de su condición.

16. En los casos en los que el rechazo de la transfusión por parte del paciente o sus responsables genere intereses contrapuestos y el profesional médico de los hospitales del SNIS, tenga que enfrentar estas situaciones y el caso esté relacionado con un niño, niña o adolescente, debe actuar de acuerdo con lo establecido en los Artículos 12, 13 y 18 de la Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA).[13]

VII. GLOSARIO

Hemocomponentes: es la parte que se obtiene mediante la separación de una unidad de sangre completa, utilizando medios físicos o mecánicos, tales como sedimentación, centrifugación, congelación o filtración, pudiendo ser: plaquetas, eritrocitos, leucocitos y plasma utilizados con fines terapéuticos.

Emergencia: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. También se dice que en una emergencia, la persona afectada puede llegar hasta a la muerte en un tiempo menor a una hora.

Urgencia: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), urgencia se define como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. Según la OMS, urgencia también es definida como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores. Según la Asociación Médica Americana (AMA), urgencia es toda aquella condición que requiere una asistencia sanitaria inmediata

VIII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los hospitales del Sistema Nacional Integrado de Salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

IX. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador a los veintidós días del mes de junio del año dos mil veinte.

MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR
REP. DE EL SALVADOR, C.A.

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

X. Bibliografía

1. La Asamblea Legislativa de La República de El Salvador, Ley De Creación Del Sistema Nacional de Salud], Diario Oficial tomo Nº377, 16 de noviembre de 2007. Número 2014, [Consulta febrero 2020]. P.1-10. Disponible en: file:///C:/Users/rodrigueze/Desktop/Ley+de+Creaci%C3%B3n+del+Sistema+Nacional+de+Salud.pdf

2. Guillermo Reyes[a], José M Nuche[a], Anas Sarraj[a], Javier Cobiella[a], Mar Orts[b], Gabriel Martin[b], y otros, Cirugía cardiaca sin sangre en testigos de Jehová: resultados frente a grupo control, [internet], Revista Española de Cardiología, [Consulta febrero 2020],Vol.60. Nùm. 7. Pag. 727-731 (julio 2007). Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-cirugia-cardiaca-sin-sangre-testigos-articulo-13108278.

3. Organización Panamericana de las Salud OPS, Estrategia Para El Acceso Universal A La Salud Y La Cobertura Universal De Salud [Internet], 53.O Consejo Directivo 66.A Sesión Del Comité Regional De La OMS para las Américas Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014, [Consulta febrero 2020], Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7652/CD53-R14-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

4. Versión abreviada-. Revista del Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata, [internet], Normativa para el rechazo de transfusiones de sangre por razones religiosas (Testigos de Jehová) (*) [Consulta febrero 2020] 1998; 1(1):59-64. p.1-17 Disponible en: https://www.hpc.org.ar/images/adjuntos/850-TESTIGOSDE%20JEHOV%C3%81.pdf

5. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Subcomisión de Transfusión, [internet], Guía de atención a pacientes que rechazan la transfusión, [Consulta febrero 2020] Málaga, 1 de marzo 2012. p.1-17. Disponible en: http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=qtFf8dejIRE%3D&tabid=38

6. Marius Morlansa, Dolors Clos-Masób, Esperanza-L. Gómez-Duránb,c,d y Josep Arimany-Mansob, El rechazo en las transfusiones de sangre y hemoderivados: criterios éticos, deontológicos y médico-legales, [Consulta febrero 2020] Rev Esp Med Legal. 2015;41(1):19-26. p.1-17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269820930_El_rechazo_en_las_transfusiones_de_sangre_y_hemoderivados_criterios_eticos_deontologicos_y_medico-legales.

7. Comité de Ética Asistencial Sevilla Sur, [internet], Protocolo de atención sanitaria a personas que rechazan la terapia con sangre o hemoderivados, Red de comités de ética del SSPA, [Consulta febrero 2020] mayo 2012. p.1-17Disponible en: http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/protocolo_rechazo_hemoderivados._definit_16-05-12.pdf

8. Colegio Médico de El Salvador, , Código de Ética y deontología Mèdica, [Consulta febrero 2020],cuarta edición , 2013, p.1-17 Disponible en: https://colegiomedico.org.sv/wp-content/uploads/2012/07/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-COLMEDES-A.pdf

9. Asociación Médica Mundial, Código Internacional de Etica Médica, [Consulta febrero 2020], Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, octubre 1949, y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983, y la 57a Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006, original en Francés, septiembre 1994. p.1-17 Disponible en: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2017/02/17a_es.pdf.

10. Asamblea Constituyente, El Salvador, Constitución de La República De El Salvador, [Consulta febrero 2020], (1983), D.C. Nº 38, del 15 de diciembre de 1983, publicado en el D.O. Nº 234, Tomo Nº 281, del 16 de diciembre de 1983. p.1-17 Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_de_la_Republica_del_Salvador_1983.pdf.

11. Asamblea Legislativa, República de El Salvador, Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicio de Salud, El Salvador, [Consulta Febrero 2020], Decreto Nº 307, del 8 de abril de 2016, publicado en el D.O. Nº 64, Tomo Nº 411, p.1-25 Disponible en: https://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/regulacion/ley_derecho_pacientes.pdf.

12. Declaración Universal de Derechos Humanos, Consulta febrero 2020, Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, p.1-17. Disponible en: https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

13. Comisión Coordinadora del Sector de Justicia, Ley de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia. Comisión Coordinadora del Sector de Justicia (UTE), 2009 [Consulta febrero 2020], 2009. p.1-17 Disponible en: http://escuela.fgr.gob.sv/wp-content/uploads/Leyes/Leyes-2/LEY-DE-PROTECCION-INTEGRAL-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA.pdf.

14. Portal de la Transparencia Región de Murcia, Pautas de actuación ante los pacientes que rechazan la transfusión de sangre y /o hemoderivados (recomendaciones) [Consulta febrero 2020], Aprobado CAREA 2016.pdf. p.1-17. Disponible en: https://transparencia.carm.es/documents/184026/6045212/RECOMENDACIONES-PAUTAS+DE+ACTUACI%C3%93N+RECHAZO+TRANSFUSIONES-APROBADO+CAREA+2016.pdf/962f2663-796b-46e9-af7c-b74186d6ecbc?version=1.0.

15. Comité de Ética Asistencial. Departamento Salud Xàtiva -Ontinyent, [internet], Rechazo al tratamiento. Recomendaciones para la atención a pacientes que rechazan la transfusión; Cuestiones éticas, Deontológicas y Jurídicas. [Consulta febrero 2020], Departamento de Salud de Xàtiva (Valencia), 4 de sept, 2017. p.1-17 Disponible en: https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2017/09/revisado-bioetica-rechazo-a-transfusion.pdf.