



Secretaría
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ

**Modelo de consentimiento informado
para empresas sociales del estado
y prestadores de servicios de salud**

Modelo de consentimiento informado

Componentes

1. Identificación del lugar
2. Normativa de la ley
3. Identificación del paciente y del testigo, o el representante legal del paciente
4. Solicitud del procedimiento por seguir
5. Diagnóstico y tratamiento por seguir
6. Descripción breve del procedimiento a realizar
7. Riesgos
8. Complicaciones
9. Probabilidad de éxito
10. Pronóstico sobre situaciones médica futuras si no se realiza el procedimiento
11. Formas alternativas de tratamiento
12. Consentimiento informado
13. Firma del paciente o del testigo, relación con el paciente y explicación por la cual no puede firmar el paciente
14. Material utilizado durante el proceso de consentimiento
15. Firma del médico, fecha.

Modelo

1. Identificación del lugar
2. Normativa de la ley
3. Identificación del paciente y del testigo, o el representante legal del paciente
4. Declaración de la información dada por el médico
5. Descripción del procedimiento
6. Complicaciones
7. Riesgos
8. Calidad de la información
9. Aclaraciones y revocatoria del consentimiento
10. Firma del paciente, testigo y del médico.

Consentimiento informado y solicitud de dilatación y curetaje, legrado obstétrico, legrado ginecológico, biopsia cervical

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la ley 23 de 1981 se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que puedan derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (artículo 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

Yo, _____ con C.C. o T.I. _____, solicito al doctor(a) _____

Y a sus asociados/asistentes que realicen en mi persona, el procedimiento elegido _____ el cual consiste en:

DILATACIÓN Y CURETAJE: ensanchar el canal de mi útero y raspar el interior para obtener tejidos para su estudio

BIOPSIA CERVICAL: sacar tejido de la punta de mi útero para estudiarlo

LEGRADO OBSTÉTRICO: extracción por vía vaginal de los restos de mi embarazo

LEGRADO GINECOLÓGICO: es la dilatación y toma de biopsias a nivel del canal endocervical y de la cavidad uterina para estudio

Diagnóstico y procedimiento

Lo que sigue se me ha explicado en términos generales y comprendo que:

Mi cuadro ha sido diagnosticado como: ej. aborto retenido

La naturaleza del procedimiento es: terapéutico

El propósito del procedimiento es: extracción de los restos

Riesgos generales de la cirugía

- Infección, reacciones alérgicas a medicamentos y a soluciones tópicas, cicatrices deformantes, pérdida severa de sangre, pérdida de la funcionalidad del algún órgano, parálisis, paraplejía o cuadraplejía, daño cerebral, paro cardíaco, muerte.

Riesgos específicos

Además de estos riesgos generales, en este procedimiento puede haber otros riesgos. Estas complicaciones pueden incluir pero no se limitan a :

- Perforación de mi útero es decir uno de los instrumentos puede penetrar a través de la pared del útero o compromiso de los intestinos y vejiga que pueda hacer necesaria una operación inmediata o en el futuro que puede incluir la extracción de mi útero, de las trompas y de los ovarios, o reparación de los daños al intestino y vejiga
- Persistencia de restos ovulares que requiera un segundo legrado para completar la evacuación
- Desgarros del cuello uterino
- Hemorragia uterina intra o posoperatoria que requiera transfusión

- Infecciones pélvicas (endometritis o salpingitis) o urinarias que pueden derivar en infecciones mayores que pueden derivar en tratamientos adicionales.
- Formación de sinequias uterinas poslegrado que corresponde a adherencias de las paredes del útero o del cervix
- Imposibilidad para la toma de muestras del útero
- Imposibilidad para el retiro de dispositivos.
- Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar la vida.
- Pérdida de sangre que requiera una transfusión, lo que a su vez implica un riesgo de exposición para sida o al virus de la hepatitis.

Anestesia

Otorgo mi consentimiento para que el anestesiólogo utilice el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiera.

Patología

De manera expreso ~~—(SÍ)—~~ ~~—(NO)—~~ autorizo que el material obtenido sea enviado para su estudio anatomopatológico. El tejido excedente será incinerado (), sepultado () bajo mi responsabilidad.

Probabilidad de éxito

La probabilidad de éxito del procedimiento mencionado arriba es:

() Buena () Media () Mala

Pronóstico

Si decido no efectuar el procedimiento mencionado arriba, mi pronóstico (condiciones médicas futuras) es : _____

Alternativas de tratamiento

Aunque son alternativas de tratamiento no están exentas de que se presenten las mismas complicaciones arriba descritas.

Biopsia en el consultorio: es la toma de tejido del interior del útero (endometrio y endocervix) o del cervix (biopsia cervical).

Tratamiento hormonal para hemorragias disfuncionales.

Medicaciones que faciliten la expulsión de los restos del embarazo.

Colocación de elementos que dilaten el cuello uterino (mecánicos).

Estas alternativas me han sido explicadas y yo he elegido este procedimiento quirúrgico o terapéutico como método de tratamiento.

Consentimiento informado

Comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.

Solicito al doctor _____ y a sus asociados/asistentes que realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios.

Al firmar este formulario reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido.

Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados.

Comprendiendo estas limitaciones, solicito al doctor _____ y a sus asociados/asistentes que realicen el procedimiento.

PACIENTE
CC o HUELLA

TESTIGO
CC o HUELLA

Persona que da el consentimiento, relación con el paciente, si no es el mismo paciente

El paciente no puede firmar por _____

Los materiales adicionales que se utilizaron durante el proceso de consentimiento informado para este procedimiento incluyen: _____

FECHA

FIRMA MÉDICO Y REGISTRO

Consentimiento informado y solicitud de procedimiento para esterilización tubárica

Esterilización tubárica

Extracción de una porción de las trompas por medio de una incisión en mi abdomen o mediante laparoscopia, que es la introducción de un lente con sistemas ópticos para visualizar la cavidad abdominal y mediante el uso de corrientes eléctricas (monopolar o bipolar) o de instrumentos especiales se produce la interrupción y oclusión de la luz tubárica mediante técnicas de bandas, coagulación de los tejidos y corte o clips.

Riesgos específicos

Falla en quedar estéril que equivale a decir que se puede producir un nuevo embarazo dentro de mi útero o tener un embarazo ectópico (en mis trompas o en otro sitio). Porcentaje de falla de 0.5 a 1%.

Lesiones en el intestino, vejiga, uréter o los vasos sanguíneos ocasionados por una perforación y/o quemadura, formación de una fístula que es la formación de una abertura que se forma en el intestino, la vejiga, el uréter y la vagina y/o la piel que requiere de una segunda cirugía para reparar dicha fístula.

Cirugía mayor que requiera colostomía, extracción del útero, las trompas o los ovarios. Necesidad de una laparotomía exploratoria para completar la laparoscopia por cualquier lesión de órganos abdominales o hallazgos intraoperatorios.

Pérdida de sangre que requiera una transfusión, lo que a su vez implica un riesgo de exposición para sida o al virus de la hepatitis.

Hematomas superficiales sobre la cicatriz o intraabdominales.

Adherencias posquirúrgicas con aparición de dolor pélvico crónico, eventración (abertura de la pared abdominal, evisceración).

Alternativas de tratamiento

- Diafragma
- Métodos hormonales de depósito y orales
- Dispositivos intrauterinos
- Métodos de barrera
- Método del ritmo
- Abstinencia
- Vasectomía

Consentimiento para colpografía anterior, colpoperineorrafia, enterocele, histerectomía vaginal

Colpografía anterior

Reparación anterior y/o posterior, coser hacia arriba la vejiga y/o el recto

Enterocele

Reparar una hernia en el extremo superior de la vagina

Histerectomía vaginal

Extracción del útero, las trompas y/o ovarios

Riesgos específicos

Lesiones en el intestino, vejiga, uréter o los vasos sanguíneos ocasionados por una perforación o quemadura, formación de una fístula que es la formación de una comunicación anormal que se forma entre el intestino, la vejiga, el uréter y la vagina y/o la piel que requiere de una segunda cirugía para reparar dicha fístula.

Cirugía mayor que requiera colostomía, extracción del útero, las trompas y/o los ovarios.

Pérdida de sangre que requiera una transfusión, lo que a su vez implica un riesgo de exposición para sida o al virus de la hepatitis.

Hematomas superficiales sobre la cicatriz o intraabdominales.

Adherencias posquirúrgicas con aparición de dolor pélvico crónico, eventración

Desgarros perineales con compromiso del esfínter anal

Dispareunia

Reparación de mi pérdida de control de orina

Que no haya mejoras en mi control de la orina

Necesidad prolongada de un catéter para vaciar mi vejiga.

Reparación de descensos o prolapsos de los órganos corregidos o de la cúpula vaginal después de la extracción del útero

Alternativas de tratamiento

Ejercicios vesicales y rectales para mejorar la tonicidad del útero

Uso de apoyos artificiales (pesarios)

No hacer nada y aceptar mi estado presente y sus potenciales riesgos.

Consentimiento para histerectomía abdominal

Histerectomía

Es la extracción del útero y posible de los ovarios y de las trompas unilateral o bilateralmente; pueden ser realizadas por vía abdominal con o sin extracción del cuello uterino o mediante laparoscopia, que es la introducción de un lente con sistemas ópticos para visualizar la cavidad abdominal y mediante el uso de corrientes eléctricas (monopolar o bipolar) o de instrumentos especiales se produce la coagulación y corte de los tejidos para la extracción por vía abdominal o vaginal del útero.

Riesgos específicos

Lesiones en el intestino, vejiga, uréter o los vasos sanguíneos ocasionados por una perforación y/o quemadura, formación de una fístula que es la comunicación anormal entre el intestino, la vejiga, el uréter y la vagina y/o la piel que requiere de una segunda cirugía para reparar dicha fístula.

Cirugía mayor que requiera colostomía, trompas y/o ovarios.

Pérdida de sangre que requiera una transfusión, lo que a su vez implica un riesgo de exposición para sida o al virus de la hepatitis.

Hematomas superficiales sobre la cicatriz o intraabdominales.

Adherencias posquirúrgicas con aparición de dolor pélvico crónico, eventración, evisceración
Posible necesidad de hormonas.

Descenso o prolapso de la cúpula vaginal

Posterior a la histerectomía se presentará ausencia de menstruaciones y la imposibilidad de quedar en embarazo.

Alternativas de tratamiento

- No hacer nada y aceptar mi estado presente y sus potenciales riesgos.
- Tratamiento con drogas
- Realizar una incisión más grande en mi abdomen

Solicitud para laparoscopia e histeroscopia

Laparoscopia

Consiste en ingresar a la cavidad abdominal por medio de pequeñas incisiones con instrumental especial, un sistema óptico que permite la visualización de la cavidad abdominal con la ayuda de medios de distensión (CO2 bióxido de carbono principalmente) para diagnosticar y/o reparar un problema.

Existe la laparoscopia diagnóstica y la quirúrgica.

Histeroscopia

Consiste en ingresar a la cavidad uterina a través del cuello uterino con instrumental especial y un sistema óptico que permite la visualización de la cavidad uterina con la ayuda de medios de distensión líquidos o gaseosos

Existe la histeroscopia diagnóstica y la quirúrgica.

Riesgos específicos

Lesiones en el intestino, vejiga, uréter o los vasos sanguíneos ocasionados por una perforación y/o quemadura, formación de una fístula que es la comunicación anormal que se forma entre el intestino, la vejiga, el uréter y la vagina y/o la piel que requiere de una segunda cirugía para reparar dicha fístula.

Cirugía mayor que consiste en hacer una incisión más grande a través de la cual pueda realizarse la operación necesaria.

Colostomía.

Pérdida de sangre que requiera una transfusión, lo que a su vez implica un riesgo de exposición para sida o al virus de la hepatitis.

Hematomas superficiales sobre la cicatriz o intraabdominales.

Adherencias posquirúrgicas con aparición de dolor pélvico crónico, eventración, evisceración
Cirugía mayor que requiera extracción del útero, las trompas y los ovarios.

Pérdida de sangre que requiera una transfusión, lo que a su vez implica un riesgo de exposición para sida o al virus de la hepatitis.

Hematomas superficiales sobre la cicatriz o intraabdominales.

Adherencias posquirúrgicas con aparición de dolor pélvico crónico.

Enfisema subcutáneo (acumulación de aire entre la piel y el tejido celular subcutáneo) en la cara, cuello, abdomen y tórax.

Edema pulmonar

Embolismo gaseoso

Hiponatremia

Herniaciones posquirúrgicas

Lesiones nerviosas (nervio ilioinguinal)

Neumoperitoneo

Perforación uterina

Intoxicación hídrica

Lesión en el cuello uterino, el útero o las trompas, lo que pudiera exigir una cirugía adicional o podría afectar mi capacidad de quedar embarazada o llevar a término un embarazo.

Alternativas de tratamiento

- No hacer nada y aceptar las consecuencias de mi cuadro clínico actual.
- Realizar una operación por medio de una incisión más grande en mi abdomen.
- Tratamiento con drogas.

Para atención de parto y cesárea

Trabajo de parto

Consiste en una serie de mecanismos activos y pasivos que tienen como finalidad modificar el cuello del útero y permitir la expulsión del feto y de la placenta por vía vaginal. El trabajo de parto puede iniciarse espontáneamente o ser inducido en caso de indicación materno o fetal .

Cesárea

Es una intervención quirúrgica obstétrica que se lleva a cabo para extraer el feto y la placenta por vía abdominal.

Riesgos específicos

Durante el trabajo de parto pueden presentarse ciertas complicaciones materno-fetales que pueden afectar el estado de mi salud y de mi bebé, en algunos casos con riesgo potencial de muerte, son:

Trabajo de parto que no progresa en su dilatación y descenso del feto y que requiera un procedimiento adicional cesárea o instrumentar por medio de espátulas o de fórceps para ayudar a extraer mi bebé.

Desgarros cervicales y/o perineales

Embolismo de líquido amniótico hacia los pulmones, corazón, cerebro de la madre con compromiso de la vida.

Episiotomía que se requiera durante el expulsivo y posterior al parto deberá ser suturada y con posibles complicaciones como desgarros perineales extensos hasta el ano y el recto, dolor, hematomas, infecciones de la herida, dehiscencia de la sutura o formación de fístulas rectovaginales y dispareunia.

Estado fetal insatisfactorio o sufrimiento fetal agudo que requiera un procedimiento adicional, cesárea o instrumentación del parto.

Síndrome de aspiración de meconio o de líquido amniótico con dificultad respiratoria del recién nacido

Muerte fetal súbita

Endometritis posparto o poscesárea

Infección de la herida de la cesárea o de la episiotomía

Hematomas superficiales o profundos de la piel o intraabdominales

Adherencias intraabdominales con posterior aparición de dolor pélvico crónico o infertilidad.

Infecciones urinaria

Lesión de órganos vecinos como la vejiga o intestino

Dehiscencia de la sutura de la herida

Eventración o evisceración posquirúrgica

Realización de una cesárea de urgencias cuando el estado materno o fetal así lo indiquen con riesgos de hemorragia y que se requiera una cirugía mayor como la extracción total o parcial del útero y anexos en casos como:

- Atonía uterina, falta de contracción de mi útero con pérdida sanguínea severa.
- Desprendimiento placentario parcial o completo antes del nacimiento de mi bebé
- Acretismo placentario que pueda comprometer por invasión estructuras vecinas y requiera de cirugía mayor como extracción de mi útero.
- Ruptura uterina en casos de trabajo de parto prolongado o antecedente de cirugía uterina o espontáneamente con compromiso fetal y materno de la vida.
- Inversión uterina posparto
- Lesión vascular

Consentimiento para laparotomía

Laparotomía

Consiste en la apertura de la cavidad abdominal y revisión directa de los órganos pélvicos y abdominales.

Miomectomía

Es la extirpación de uno o varios nódulos uterinos llamados fibromas, preservando el útero

Extirpación total o parcial de una masa anexial

Según los hallazgos se decidirá la intervención para:

Tomas de biopsias

Extirpación de masas sólidas o quísticas sobre el útero, ovarios, trompas u otro lugar abdomino-pélvico si fuese necesario

Extirpación total del útero y anexos

Riesgos específicos

Lesiones en el intestino, vejiga, uréter o los vasos sanguíneos, ocasionadas por una perforación y/o quemadura, formación de una fístula que es la formación de una abertura que se forma en el intestino, la vejiga, el uréter y la vagina y/o la piel que requiere de una segunda cirugía para reparar dicha fístula.

Cirugía mayor que consiste en hacer una incisión más grande a través de la cual pueda realizarse la operación necesaria.

Colostomía.

Pérdida de sangre que requiera una transfusión, lo que a su vez implica un riesgo de exposición para sida o al virus de la hepatitis.

Hematomas superficiales sobre la cicatriz o intraabdominales.

Adherencias posquirúrgicas con aparición de dolor pélvico crónico, eventración, evisceración

Cirugía mayor que requiera colostomía o extracción del útero, las trompas y los ovarios.

Pérdida de sangre que requiera una transfusión, lo que a su vez implica un riesgo de exposición para sida o al virus de la hepatitis.

Hematomas superficiales sobre la cicatriz o intraabdominales.

Adherencias posquirúrgicas con aparición de dolor pélvico crónico.

