

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE. ¿CONSENTIMIENTO? ¿INFORMADO?

Rodolfo Adrian Cabrales Vega^{*(1)}, Jennyffer Vanessa Calvachi Jiménez^{*(2)}, Jhon Edison Foronda Castro^{*(2)}, Diana Lucía Giraldo Pinto^{*(2)}, Juan Álvaro Jojoa Saa^{*(2)}, Viviana Paola Mendoza Ortiz^{*(2)}, Luz Alejandra Ugarte Julio^{*(2)}, José William Martínez^{** (1)}.

RESUMEN

Introducción: El consentimiento informado es un reflejo de la capacidad y la calidad de la comunicación del personal de salud con el paciente además de ser un documento legal de enorme importancia. **Objetivo:** Evaluar el grado de conocimiento que sobre el consentimiento informado tienen los pacientes que aceptan con su firma las cirugías electivas de la especialidad de Cirugía General en los quirófanos del Hospital Universitario San Jorge. **Métodos:** Estudio descriptivo. Se aplicaron dos instrumentos a 59 pacientes intervenidos en las salas de Cirugía del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, después de firmar el consentimiento informado. También se aplicó el Minimental test. **Resultados:** Después de aplicar los Test 1 y 2. Este último mostro una alta tasa de confiabilidad, replicabilidad y validez predictiva. Uno de cada dos pacientes presenta calidad DEFICIENTE o INSUFICIENTE en la información, sin correlación con ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas. **Conclusiones:** Es imperativo establecer una comunicación significativa con el paciente de tal manera que se supere el acto mecánico de la simple obtención de la firma.

Palabras Clave: Consentimiento Informado; Relación Médico Paciente; Autonomía.

ABSTRACT

Introduction: Informed Consent is a capacity and quality reflex of the communication process of the Health personal - patient relations also It is a legal document with huge information. **Objective:** Assess the degree of knowledge that informed consent patients must accept with elective surgery signature specialty of General Surgery in the operating room at San Jorge Hospital University. **Methods:** Descriptive study. Two instruments were applied to 59 patients in the halls of Surgery inside the San Jorge Hospital University of Pereira, after signing informed consent. The Minimental Test was also applied. **Results:** After applying the Test 1 and 2. The latter showed a high rate of reliability, replicability and predictive validity. One of every two patients has poor quality or insufficient information, no correlation with any of the sociodemographic variables studied. **Conclusions:** It is imperative to establish meaningful communication with the patient in such a way that exceeds the simple mechanical act of obtaining the signature.

Key Words: Informed Consent; Physician-Patient Relations; Personal Autonomy.

(1) Docente Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Medicina Universidad Tecnológica de Pereira.
(2) Estudiantes de VIII Semestre del Programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira.

*Autor

** Coautor

INTRODUCCIÓN

Uno de los principios de la bioética, que debe ser respetado en la práctica médica es la autonomía del paciente en la toma de decisiones, con respecto a los procedimientos que le van a ser realizados. En el ejercicio clínico este principio se evalúa o se pone en práctica por medio del consentimiento informado¹. Este documento es un reflejo de la capacidad y la calidad de la comunicación del médico con el paciente. Su objetivo es que el paciente entienda su diagnóstico, el pronóstico, las posibilidades de tratamiento y los riesgos y beneficios que el procedimiento conlleva. Por esta razón, el consentimiento informado (CI) no debe entenderse únicamente como un requisito legal para obtener una firma^{2,3} sino como un documento integral que refleja el proceso comunicativo entre el equipo de salud y el paciente además de ser un sustento legal de enorme importancia¹, ya que si el médico omite información, limita la capacidad de decidir del paciente y por tanto asume los riesgos de la intervención, siendo responsable por omisión culpable y tiene el deber de reparar el daño que se le cause al paciente, teniendo en cuenta el artículo 15 y 16 de la ley 23 de 1981, ley de ética médica, que regula todo aquello relacionado con el consentimiento de los pacientes⁴.

Se hace evidente entonces que la aceptación de realización de un procedimiento quirúrgico está mediada por un acto comunicativo eficiente y significativo, en el cual el paciente se asume como un ser íntegro, con capacidad de juicio y decisión sobre sí mismo y el equipo de salud como un grupo humano flexible que entiende, acepta y valora la diversidad ideológica, cultural, religiosa del paciente y su entorno.

Evaluar el grado de conocimiento que tienen los pacientes sometidos a cirugía electiva en un periodo determinado

resulta de alta relevancia en el momento de revisar la calidad de la atención de los pacientes quirúrgicos del Hospital Universitario San Jorge (HUSJ).

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio: El presente es un estudio descriptivo cuyo objetivo fue evaluar el grado de conocimiento sobre el CI que tienen los pacientes al aceptar con su firma, las cirugías electivas de la especialidad de Cirugía General en los quirófanos del HUSJ. (Anexo 5).

Población y Muestra: Pacientes ambulatorios y hospitalizados mayores de 18 años programados para cirugía electiva en la especialidad de Cirugía General en el HUSJ.

Se tomó una muestra de 59 pacientes, intervenidos quirúrgicamente en el periodo comprendido entre el 21 de Marzo de 2011 y el 20 de Mayo de 2011. La participación de los pacientes fue de manera voluntaria y aceptada mediante la firma de un documento diseñado para tal fin (Anexo 1).

Instrumentos: A la totalidad de la población de estudio se les aplicó el test 1 (Anexo 2), que evalúa las condiciones sociales del paciente y el test 2 (Anexo 3) que valora el grado de conocimiento de los pacientes sobre el CI. A los pacientes mayores de 65 años se les aplicó un test adicional (Minimental Test) con el fin de descartar aquellos pacientes con trastornos cognitivos mayores (Anexo 4)⁵.

Los instrumentos se diligenciaron en el momento previo al traslado a salas de cirugía. La lista de chequeo prequirúrgico del Hospital Universitario San Jorge incluye el diligenciamiento completo y correcto del documento Código AQ-QX-

(1) Docente Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Medicina Universidad Tecnológica de Pereira.

(2) Estudiantes de VIII Semestre del Programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira.

*Autor

** Coautor

GA-016 denominado "CONSENTIMIENTO INFORMADO" por parte del paciente (Anexo 5). Los Test 1 y 2 pretendieron evaluar el grado de conocimiento de los pacientes sobre el instrumento que firmaron y la calidad en el diligenciamiento de dicho formulario.

Los datos fueron analizados mediante el software IBM SPSS Statistics 18.

Criterios de Inclusión:

- ❖ Paciente programado para cirugía electiva en el HUSJ.
- ❖ Paciente programado en alguno de los siguientes procedimientos quirúrgicos: Colectectomía abierta, Hernias de pared abdominal, Tiroidectomía y cirugía menor⁶.

Criterios de Exclusión:

- ❖ Paciente con procedimiento quirúrgico de urgencia.
- ❖ Pacientes menores de 18 años.
- ❖ Pacientes mayores de 65 años con un resultado del test Minimental menor de 21.

RESULTADOS

Toda la población de estudio (59 pacientes) fue evaluada por el grupo investigador en el momento previo a su intervención quirúrgica.

La calidad del diligenciamiento de la información (CI) por parte de los pacientes permitió definir cuatro (4) categorías: **DEFICIENTE,**

INSUFICIENTE, ACEPTABLE y BUENO.

LA TABLA 1 muestra la distribución de la población de estudio en cada una de las

categorías. Como puede observarse, existe un patrón uniforme. Cada categoría incluyó aproximadamente una cuarta parte de los pacientes. Alrededor de la mitad de los pacientes se ubicaron en las categorías **ACEPTABLE** y **BUENO**.

CATEGORIAS	(%) PACIENTES
DEFICIENTE	25.9
INSUFICIENTE	25.9
ACEPTABLE	24.1
BUENO	24.1

TABLA 1. Distribución de la población de estudio de acuerdo a la calidad en el diligenciamiento del CI

La TABLA 2 combina las variables sociodemográficas del Test 1 (Anexo 2) y las categorías de calidad en el diligenciamiento (TABLA 1) con su respectivo CHI cuadrado (χ^2). Ninguna de las variables estudiadas, ESTADO CIVIL ($\chi^2 = 14.128$), OCUPACION ($\chi^2 = 14.453$), NIVEL DE SISBEN ($\chi^2 = 8.725$) y ESCOLARIDAD ($\chi^2 = 11.082$) se correlacionó con una determinada dimensión. La calidad en el diligenciamiento de la información fue independiente de las variables sociodemográficas estudiadas.

VARIABLE		CATEGORIAS (%)				CHI ²
		DEFICIENTE	INSUFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	25%	33.3%	16.7%	25%	14.218
	CASADO	17.7%	35.3%	23.5%	23.5%	
	UNIÓN LIBRE	31.6%	21.1%	21.1%	26.2%	
	VIUDO	75%	0%	0%	25%	
	SEPARADO	0%	16.7%	66.6%	16.7%	
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	21.4%	28.6%	35.7%	14.3%	14.453
	COMERCIANTE	42.8%	28.6%	14.3%	14.3%	
	AGRICULTOR	16.7%	16.7%	0%	66.6%	
	DESEMPLEADO	0%	50%	50%	0%	
	OTRO	33.3%	20%	13.3%	33.3%	
NIVEL DE SISBEN	1	29.7%	24.3%	21.6%	24.3%	8.725
	2	17.6%	29.4%	35.4%	17.6%	
	3	100%	0%	0%	0%	
ESCOLARIDAD	NINGUNA	0%	0%	100%	0%	11.082
	PRIMARIA	25.6%	20.5	23.1%	30.8	
	SECUNDARIA	35.7%	35.7%	21.4%	7.1%	
	TÉCNICO	0%	50%	50%	0%	
	UNIVERSITARIO	0%	50%	0%	50%	

TABLA 2. ANÁLISIS DE FRECUENCIA CON LAS VARIABLES DEL TEST 2 CONDICIONES SOCIALES DEL PACIENTE

El análisis de componentes principales permitió agrupar las variables del Test 2 (Anexo 3) en tres dimensiones, linealmente independientes y que fueron redefinidas como: **Conocimientos, Relaciones y Características del paciente.**

Las variables agrupadas bajo cada dimensión, con su respectivo valor se enlistan en la TABLA 3. Las variables 7 a 13 se agruparon en la dimensión **Conocimientos**. Las variables 4 a 6 en la dimensión **Relaciones** y las variables 1 a 3 en la de **Características del paciente**. Cada una de ellas establece los valores

propios que expresan el nivel de participación en cada dimensión. Debido a la heterogeneidad en la distribución, los valores fueron sumados para establecer puntos de corte.

La dimensión **Conocimientos** hace referencia a los saberes consignados en el instrumento, relativos al acto operatorio y anestésico, tipo de cirugía y riesgos, entre otros. Representó el 53.8% de las preguntas del test 2 (7/13). Aquellas relacionadas con las alternativas quirúrgicas, las complicaciones de la cirugía y los riesgos de la anestesia fueron las que aportaron más a la

dimensión (0,811, 0,795 y 0,722 respectivamente). La dimensión **Relaciones**, se conformó con aquellas preguntas del CI que hacen referencia al encuentro del paciente con el equipo de salud. Ocuparon el 23,1% (3/13) del total del formulario y cada una de ellas aportó el mismo peso a la dimensión. La dimensión **Características** incluyó las preguntas relacionadas con las

capacidades del paciente. Representó el 23,1% (3/13).

La confiabilidad del Test 2 se obtuvo mediante la aplicación del alfa de Cronbach. El resultado (74.4%) demuestra que la aleatoriedad por cambio de entrevistadores es baja y por lo tanto la replicabilidad del test es alta. La validez predictiva del test 2 fue del 59%.

Preguntas	Dimensiones		
	Conocimientos	Relaciones	Características
1- ¿Sabe Leer?			0,825
2- ¿Recibió el consentimiento informado?			0,778
3- ¿Lo leyó?			0,653
4- ¿Se lo explicaron?		0,776	
5- ¿Con quién lo leyó?		0,815	
6- ¿Lo entendió?		0,796	
7- ¿Sabe que van a hacer con el tejido extraído?	0,504		
8- ¿De qué lo van a operar?	0,487		
9- ¿Hay complicaciones en la cirugía?	0,795		
10- ¿Conoce las complicaciones de la cirugía?	0,645		
11- ¿Hay riesgo en la anestesia?	0,722		
12- ¿Hay alternativas a la cirugía?	0,811		
13- ¿Conoce los cuidados que necesita después de la cirugía?	0,569		

TABLA 3. Dimensiones derivadas del análisis del instrumento que evalúa el CI

DISCUSION

El CI está catalogado como uno de los derechos humanos más importantes. Representa el paso de una medicina denominada “paternalista” a una medicina en donde prima el principio de autonomía⁷. Como documento legal se ha convertido en una exigencia a los profesionales de la salud por parte de los tribunales de justicia.

Sin embargo, pese a la importancia del cumplimiento a cabalidad de este procedimiento como parte del acto médico, no existe claridad respecto a los

límites de la información que debe ser suministrada al paciente y los formatos usados con frecuencia no reflejan adecuadamente la declaración de voluntad por parte del paciente⁸.

El hallazgo más relevante demuestra que aproximadamente uno de cada dos pacientes que firma el CI lo hace de manera DEFICIENTE o INSUFICIENTE. Esta falta de calidad en el diligenciamiento NO se correlaciona con su grado de escolaridad, con su ocupación o con el nivel socioeconómico, entre otros, permitiendo inferir que puede

deberse a una falta de comunicación efectiva entre el paciente y el equipo de salud.

En un artículo español se encontró que el 61% de los pacientes interrogados es consciente de la firma del documento, el 11.2% refirió no haber recibido información alguna y el 9% manifestó no haber entendido lo que le iban a hacer. Adicionalmente, una tercera parte (37%) dijo no haber recibido explicaciones sobre los riesgos o complicaciones y el 39.8% declaró que no fue informado sobre la posibilidad de rehusar la intervención⁹.

En el presente estudio pese a que la totalidad de los pacientes firmaron el CI, se hace evidente por la calidad de la información consignada que es preciso agotar otros procesos como el que sugieren en un artículo publicado en Barcelona en el año 1999 donde recomiendan realizar una adecuación flexible del CI en la que se realice ante el mismo enfermo un formulario semiabierto que permita adaptar los estándares de información a lo que el médico y paciente necesitan; antes de obtener la firma³.

El hecho de que el médico tenga un inadecuado proceso comunicativo con el paciente tiene implicaciones legales. *Si un profesional incumple con este deber se puede desencadenar un daño y el paciente tienen derecho a que se le repare el daño causado por omitir su deber de información, cuando el médico limita la capacidad de decidir al paciente, asume así los riesgos, de la intervención, en lugar del paciente, siendo responsable por una omisión culposa por la que se debe responder, pues no solo se necesita una firma sino también dar una*

información objetiva, veraz, completa y asequible⁴.

Lo anterior reviste especial importancia en el paciente electivo pues la doctrina penal considera que el grado de precisión con el que debe ser informado el paciente ha de estar en relación inversa a la urgencia con la que la intervención ha sido médicamente indicada.¹⁰

RECOMENDACIONES

Resulta de enorme importancia las anotaciones registradas en la Historia Clínica. Se debe evaluar la posibilidad de adicionar al tradicional formato una nota en la historia clínica por parte del médico tratante que certifique la explicación del procedimiento por parte del médico y la aceptación del paciente sobre la comprensión de los beneficios y riesgos de la cirugía¹¹. (Ver Tabla 4)

Aspectos a tener en cuenta en el momento de obtener el Consentimiento Informado	
1	Descripción del procedimiento propuesto
2	Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles
3	Beneficios del procedimiento a corto, mediano y largo plazo
4	Posibles procedimientos alternativos y sus riesgos y ventajas
5	Efectos previsibles de la no realización de ninguno de los procedimientos posibles
6	Disposición del médico para ampliar la información que se necesite
7	Comunicación al paciente de su libertad para reconsiderar en cualquier momento la decisión.

TABLA 4. Consideraciones para la obtención del Consentimiento Informado

REFERENCIAS

1. Riera, M. Á. d. B. J. (2006). "Reflexiones sobre el consentimiento informado. Propuesta para el análisis de los documentos de consentimiento informado." Revista de Calidad Asistencial **21**(4): 213-219.
2. Pantoja Zarza, L. (2004). "El Consentimiento Informado: ¿solo un requisito legal?" Revista Española de Reumatología **31**(08): 3.
3. A, M. B. T. (1999). "¿consentimiento informado o desinformado? El peligro de la medicina defensiva." Medicina Clinica de Barcelona **112**: 6.
4. Lararte, J. M. B. (2010). Sentencia. S. C. Tribunal Superior de Bogota. Bogotá. **11001310302020060062501**.
5. Ortiz, L. H. G. (2010). Ronda y clase de Geriatria, Medicina del Adulto II. Pereira.
6. Díaz, A. V. (2010). Pereira, Hospital Universitario San Jorge.
7. Marin, L. A. (2010). Pereira.
8. Ferreyra, R. A. V. (2010). "El Consentimiento Informado en la Práctica Médica." El Derecho Digital. Retrieved 28 mayo 2011, 2010, from <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/doctri/SDMD0018.html>.
9. Gabriel Ortega Lafaurie, M. T. P. A., Fidel Camacho Durán, Francisco Pardo Vargas y Emilio Posada Sarmiento. (2002). Negligencia en la atención y falta de consentimiento informado. Doctores: ¿por qué se quejan sus pacientes? Santa Fé Bogotá, Tribunal de Ética Médica de Bogotá: 125.
10. Galán, J. (2001). Responsabilidad Médica y Consentimiento Informado. Civitas Ediciones. Madrid.
11. E. Highton, S. W. (1991). "La Relación Médico Paciente: El <Consentimiento Informado." Ad-Hoc Madrid.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Nombre y apellido del participante:

Nosotros somos parte de un Grupo de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, que viene desarrollando evaluaciones en: LA AUTONOMIA EN LA TOMA DE DECISIONES DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA ELECTIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE (HUSJ). En este proyecto Participarán pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente en el HUSJ, obtenidos de los datos brindados por el Hospital.

Participación: Usted es libre de participar o no en el estudio y de retirarse cuando así lo desee. Si usted decide participar, le pediremos hacer lo siguiente: *Autorizar para que a usted se le haga al menos una valoración del grado de autonomía por parte de un miembro del grupo de investigación. **Si es necesario, usted debe atender a un miembro del equipo de investigación quien le brindará información de cómo le fue en la evaluación en el caso que sea requerido.

Beneficios Usted con su participación en esta investigación podrá contribuir a mejorar la atención y funcionamiento respecto a la comunicación del personal de salud con el paciente del hospital San Jorge de Pereira. Su participación en el estudio no incluye ningún tipo de beneficio económico.

Confidencialidad. La información de las evaluaciones realizadas sólo será comentada con usted con el fin de orientarlo acerca de la información adecuada requiriente para llevar a cabo un ejercicio libre de la autonomía. Sus datos serán analizados con fines investigativos solamente y su nombre nunca será divulgado.

A quien contactar En caso que usted quiera saber más sobre esta investigación o tenga preguntas o dudas en cualquier momento, puede contactar a los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira:

*Jennyffer Vanessa Calvachi Jiménez: 3148041275, *Jhon Edison Foronda Catro 3115752918, *Diana Lucia Giraldo Pinto 3136171810, *Juan Álvaro Jojoa Saa: 3006927727, *Viviana Paola Mendoza Ortiz: 316 7990032, *Luz Alejandra Ugarte Julio: 3142634701

Aceptación. Por favor pregunte si tiene cualquier duda con respecto a este formato o al proyecto. Su firma abajo indica que usted acepta su participación en el estudio.

Participante: Firme o coloque su huella digital si ud libremente decidió hacer parte del estudio.

Nombre: _____

Firma: _____

CC o TI: _____ Lugar y
fecha: _____

Testigo: Observe el proceso de consentimiento. El posible participante leyó este formato (o le ha sido leído), tuvo oportunidad de hacer preguntas, estuvo conforme con las respuestas y firmó (o colocó su huella digital) para ingresar al estudio.

Nombre: _____

Firma: _____

CC o TI: _____ Lugar y fecha: _____

ANEXO 2

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA ESTUDIANTES DE VIII SEMESTRE

TEST 1: CONDICIONES SOCIALES

Instrumentos de Investigación, Nombre: _____

Edad: _____ (>65 Minimental)		Religión: 1.Cat 2.Cris 3.No 4.Otros // _____	
Sexo: 1.M 2.F // _____	Estado Civil: 1.Casado 2.Soltero 3.Unión Libre 4.Viudo/a 5.Separado // _____		
OCUPACION: _____			
Servicio de Salud: 1.Subsidiado 2.Contributivo 3.Vinculado // _____ // 4. Otro ¿Cuál? _____			
SISBEN: 1. 2. 3. 4.N/A // _____		Estrato: 1. 2. 3. 4. 5. 6. // _____	
Escolaridad: 1.Ninguna 2.Primaria 3.Secundaria 4.Técnico 5. Universitario ____ // 1.C 2.I // _____			
Diagnostico: _____		Procedimiento quirúrgico: _____	
AP	Médicos: _____		
Farmacológicos: _____			
Quirúrgicos: _____			
Ginecológicos: G: P: A: M: E: V: _____		FUM: (DD,MM,AA) _____	FUMA 1.Si 2.No // _____
Alcohol: 1.Si 2.No // _____		Otras Sustancias: _____	
Asa 1. 2. 3. 4. 5. 6. // _____			

ANEXO 3

TEST 2: GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respecto a Consentimiento informado aplicado por el HUSJ

1. ¿Sabe Leer? 1.Si 2.No // ____	2. ¿Recibió el Consentimiento informado? 1.Si 2.No // ____
3. ¿Lo Leyó? 1.Si 2.No // ____	4. ¿Se lo explicaron? 1.Si 2.No 3.N/A // ____
5. ¿Con quién lo leyó? 1. Médico 2. Cirujano 3.Familiar 4.Amigo 5.Solo 6.N/A // ____	
6. ¿Lo entendió? * 1.Si 2.No 3.P 4.N/A // ____ *	7. ¿Sabe que hacen con el tejido extraído? ** 1.Si 2.No 3.P 4.N/A // ____
8. ¿De qué lo van a Operar? 1.Si 2.No 3.P // ____	9. ¿Hay complicaciones en la CX? 1.Si 2.No 3.P 4.N/A // ____
10. Conoce las complicaciones de la CX? ** 1.Si 2.No 3.P 4.N/A // ____	11. ¿Hay riesgo en la anestesia? ** 1.Si 2.No 3.P 4.N/A // ____
12. ¿Hay alternativas a la CX? ** 1.Si 2.No 3.P 4.N/A // ____	13. Conoce los cuidados que necesita después de CX? ** 1.Si 2.No 3.P 4.N/A // ____

(**) Deben ser debidamente JUSTIFICADO por el participante, si se quiere se anota al respaldo los ejemplos de respuesta.

N/A en el caso de paciente con Minimental menor a 21, paciente estuporoso o en coma, paciente no colaborador.

Convenciones: P= Parcialmente, C= Completa, I= Incompleta, N/A: No aplica.

OBSERVACIONES

ENTREVISTADOR

Respecto al Consentimiento Informado aplicado por el HUSJ:


Marcar Preguntas 10 y 11

PROCEDIMIENTO	COMPLICACION TEMPRANA	COMPLICACION TARDIA
COLECISTECTOMÍA	Sangrado, Hematoma, ISO, Lesión de la Vía Biliar, Bilioperitoneo	Dehiscencia, Litiasis Residual, Síndrome Postcolecistectomía
HERNIAS	Sangrado, Hematoma, ISO, Seroma.	Dolor Crónico (Neuritis), Reacción de cuerpo extraño a la malla.

CIRUGÍA MENOR	Sangrado, Hematoma, ISO.	Dolor Crónico, Defectos de cicatrización.
TIROIDECTOMÍA	Sangrado, Hematoma, ISO, Dificultad respiratoria Postquirúrgica, Lesión de Nervio laríngeo recurrente o superior, Lesión de paratiroides.	Hipotiroidismo, Hipoparatiroidismo secundarios, Disfonía leve a severa.
EVENTRORRAFIAS	Sangrado, Hematoma, ISO, Lesión visceral (hueca o sólida).	Recidiva, Reacción de cuerpo extraño a la malla.

ANEXO 4

TEST MINI - MENTAL


Concepto	Puntuación	
	Paciente	Máximo
Orientación		
Dígame el día _____ fecha _____ mes _____ estación _____ año _____		(5)
Dígame el hospital (o el lugar) _____ planta _____ ciudad _____		
provincia _____ nación _____		(5)
Memoria de fijación		
Repita estas 3 palabras: Peso – Caballo- Manzana (repetirlas hasta que las aq		(3)
Concentración y cálculo		
Si tiene 30 euros y me va dando de 3 en 3:		
¿Cuántos 30 manzanas y me va dando de 3 en 3:		(5)
Repita estos números: 5 – 9 – 2 (hasta que los aprenda).		
Ahora hacia atrás: _____ - _____ - _____		(3)*
Memoria		
¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?: _____ - _____ - _____		(3)
Lenguaje y construcción		
Mostrar un bolígrafo: ¿Qué es esto? Repetirlo con el reloj		(2)
Repita esta frase: «En un trigal había cinco perros»		(1)
Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?		
¿Qué son el rojo y el verde? _____ ¿Qué son un perro y un gato? _____		(2)*
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa		(3)
Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS		(1)
Escriba una frase _____		(1)
Copie este dibujo		
		(1)
Puntuación total MEC-35		(35)
Puntuación total MEC-30		(30)

*Se suprimen para la versión de 30 ítems.

Nivel de conciencia (marcar): _____

Alerta – Obnubilación – Estupor – Coma

ANEXO 5

	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE BLOQUE QUIRURGICO	CODIGO: AQ-QX-GA-016 VERSIÓN: 001 FECHA: Octubre 2010 Página 4 de 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO		

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DATOS DE IDENTIFICACION.

Nombres y apellidos del paciente _____

Documento No. _____ Historia Clínica: _____

Fecha de diligenciamiento _____ Hora _____

Nombre técnico del procedimiento que se va a realizar: _____

Tipo de anestesia (en caso de necesidad): _____

B. DECLARACION DEL PACIENTE.

1. Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y el propósito de este procedimiento. Me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como otras alternativas de tratamiento. También me han explicado los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente de que no hay garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente, (en lenguaje sencillo):
 _____ y que los posibles riesgos son:
 _____ y que será practicada por el (los) doctor (es): _____
2. Por medio de la presente constancia, en forma libre otorgo mi consentimiento para que se me practique el procedimiento descrito arriba y los procedimientos complementarios o modificados en caso de que se haga un diagnóstico diferente al anterior, al momento de la actividad médica.
3. Doy mi consentimiento para que me administren la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.
4. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones: _____, si no hay condiciones, escríbase ninguna.
5. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.
6. El hospital Universitario San Jorge de Pereira queda autorizado para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos, cuya práctica solicite a mi costa.
7. Autorizo para que la Historia Clínica, los exámenes de laboratorio, de patología, radiografías, fotografías y demás anexos de la Historia Clínica, puedan ser revisados con fines de auditoría médica interna y externa, por quien autorice y sea responsable del pago, y por personal en formación, ya que se me ha explicado que esta es una Institución Universitaria.

Firma del paciente: _____ Testigo: _____
 c.c. No. _____ c.c. No. _____

C. DECLARACIONES Y FIRMAS

1. Médico (s) responsable (s): _____, he informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas y de los resultados que le esperan.

Firma del profesional (es): _____, doc. Identidad: _____, fecha: _____

2. Tutor legal o familiar: _____, se que el paciente, _____, ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, como se hace y para qué sirve este procedimiento, también me ha explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello, Yo _____, con documento de identidad No. _____, doy mi consentimiento para que el (los) doctor (es), _____, y el personal auxiliar que él (ellos) precise (n), le realicen este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiar: _____, parentesco: _____, Testigo: _____

Nota: en el caso de un menor de 18 años, deben firmar los padres.

D. LUGAR Y FECHA: _____

NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que habiendo recibido la información solicitada, he decidido no dar mi consentimiento.

Nombre del paciente o persona que no otorga el consentimiento
 C.C. _____

Este documento debe anexarse a la historia clínica.