

**CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIDAD DE
PACIENTE CRÍTICO PEDIATRÍA (UPCP)**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: __/__/____

Nombre del Paciente	
R.U.T del Paciente	

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo.

Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o de procedimientos que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

INFORMACIÓN

Un paciente puede ingresar a una Unidad de Cuidados Intensivos por varios motivos. Algunas veces es porque su enfermedad se ha agravado de tal forma que pone en peligro su vida. Otras veces porque está en una situación clínica de riesgo vital que requiere cuidados especiales, como puede ocurrir a continuación de una intervención quirúrgica. Para ayudar a mantener en mejores condiciones la vida del enfermo, estas unidades utilizan una serie de procedimientos y técnicas especiales que son las de APOYO VITAL.

Los respiradores, las maniobras de reanimación en caso de paro cardíaco, las punciones arteriales y venosas, punción pleural y lumbar, transfusiones de derivados sanguíneos, o el uso de medicamentos en altas dosis son algunas de ellas. Estas medidas contribuyen a mejorar la sobrevivencia de los pacientes en forma decisiva. Sin embargo, en algunos casos son invasivas e implican riesgos.

No siempre es necesario recurrir a ellas, pero cuando hay que hacerlo, habitualmente reviste una emergencia. En tales casos no suele haber tiempo para discutir su empleo con el paciente o con sus familiares.

Por eso es importante que Ud. conozca desde ya algunos de estos riesgos.

1. **La punción pleural**, lumbar, venosa y arterial pueden producir hemorragias, infecciones o trombosis. Algunas de estas complicaciones a veces requieren resolución quirúrgica.
2. La **ventilación mecánica** puede dar lugar a infecciones o a roturas del pulmón que produzcan fuga de aire.
3. El **uso de medicamentos** que alteran la coagulación sanguínea puede dar lugar a hemorragias. Su gravedad depende de la cantidad y del sitio en que se produzcan.
4. Los medicamentos pueden producir reacciones alérgicas o tóxicas.
5. En ocasiones será necesario **transfundir** a los pacientes con algún hemoderivado y ellas pueden provocar reacciones adversas como fiebre, escalofríos, hipotensión arterial. Si no desea ser transfundido, debe comunicárselo al médico.
6. Al producirse un paro cardiorespiratorio y efectuar maniobras de reanimación, ellas pueden ocasionar lesiones en las costillas, la piel o algunos órganos.
7. **Instalación de catéteres venosos centrales**: pueden conllevar a neumotórax, trombosis o infecciones.
8. **Instalación de sondas**: nasogástricas, yeyunal o urinaria, pueden causar sangrados o infecciones.

Los beneficios derivados de las medidas de cuidado intensivo superan en mucho a los perjuicios de sus complicaciones. Todas ellas tienen tratamiento, pero en un mínimo porcentaje de casos pueden ser muy graves e incluso producir la muerte.

Si se adoptan estas medidas es porque se cree que van a ser beneficiosas para el enfermo, pero a veces la evolución de la enfermedad llega a volverlas inútiles y sólo sirven para prolongar una vida sin posibilidad de recuperación.

En algunas oportunidades puede ser necesario usar medios para sujeción o contención de los niños para evitar caídas. El propósito de este documento es informarle de los procedimientos que se utilizan con mayor frecuencia en una Unidad de Cuidados Intensivos, así como sus riesgos. Esto es un derecho de cada paciente. Si desea más información, por favor solicítela a su médico tratante.

CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento.

Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre **el Ingreso a Unidad de Paciente Crítico Pediátrico**, y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

DECLARO no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO QUE SE REALICE EL INGRESO A UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO, por el Dr.(a)_____. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO,** en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--