



N° 0187-DG-HONADOMANI-SB/2015

Resolución Directoral

Lima, 30 de Abril de 2015

Visto, el expediente N° 03937-15;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda";

Que, asimismo, el artículo 96° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA establece que "A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en su Artículo 9°, los establecimientos de salud o servicio médico de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios";

Que, el artículo 26° inciso e) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003-SAVDM, establece que la Oficina de Seguros, tiene como uno de sus objetivos funcionales "Evaluar y coordinar las mejoras en la atención, referencia y contrarreferencia de los pacientes asegurados, a cargos de los órganos competentes";

Que, en ese contexto, el Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" mediante la Nota Informativa N° 083-2015-DP-HONADOMANI-SB, remite al Director Adjunto el Formato de "Consentimiento Informado del Procedimiento Punción Lumbar" en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", para su aprobación vía Resolución Directoral, en razón que su estudio resulta fundamental para el diagnóstico de muchas enfermedades neurológicas, al igual que útil para conocer la presión a la que se encuentra, administrar medicaciones o contrastes o de forma terapéutica en algunos trastornos;

Que, la Coordinadora de Monitoreo Institucional del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" mediante el Informe N° 024-2015-CMI-DA-HONADOMANI-SB, aprueba el Formato de "Consentimiento Informado del Procedimiento Punción Lumbar" en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", recomendando su aprobación vía Resolución Directora;

Que, mediante Oficio N° 040-DA-HONADOMANI-SB-2015, el Director Adjunto remite al Director General el Formato "Consentimiento Informado del Procedimiento Punción Lumbar, contando con

HONADOMANI SAN BARTOLOME
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
05/05/15
RECIBIDO
HORA: 12:25 FIRMA:

la opinión favorable de la Coordinadora Técnica de Monitoreo Institucional con la finalidad que se emita la Resolución Directoral respectiva;

Que, mediante Memorándum N° 0069-DG-HONADOMANI-SB-2015, el Director General pone de manifiesto a la Jefatura de Asesoría Jurídica, que la jefatura del Departamento de Pediatría y el Jefe del Servicio de Sub Especialidades Pediátricas remite el Formato de "Consentimiento Informado del Procedimiento Punción Lumbar" en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", por lo que solicita se proyecte la Resolución Directoral correspondiente;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General mediante Resolución Jefatural N°34-2015/IGSS y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SVDM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Formato "CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO PUNCION LUMBAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME" del Departamento de Pediatría, el cual consta de un (01) folio, que debidamente visado, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que el Jefe del Departamento de Pediatría, difunda a todo el personal a su cargo la presente Resolución Directoral, conjuntamente con el formato aprobado en el artículo precedente.

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique el Formato "CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO PUNCION LUMBAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME" del Departamento de Pediatría, en el Portal de la Pagina Web Institucional (www.sanbartolome.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese.

EWVP/JCVO

cc.

- DA
- DP
- SERV.SUB. ESP
- OAJ
- OEI
- Archivo



El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tenido a la Vista

Sra. Lidia Cristina Alache Pérez
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
FECHA: 05 MAYO 2015.....



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Hospital San
Bartolomé

DPTO. DE PEDIATRÍA
Sub-Especialidades Pediátricas

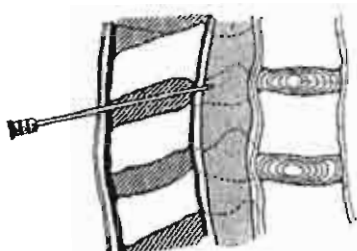


CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO PUNCIÓN LUMBAR

Nombre y Apellido:

Nº H.C. Edad: Cama:

La **PUNCIÓN LUMBAR**, consiste en un procedimiento simple y seguro que consiste en la extracción de una muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR) mediante la punción con una aguja en la columna lumbar.



Se indica este procedimiento porque el líquido cefalorraquídeo (LCR) es un líquido que se encuentra rodeando al cerebro y a la médula espinal, en íntimo contacto, por lo que se alteran en muchos procesos patológicos que afectan a éstos. Su estudio resulta fundamental para el diagnóstico de muchas enfermedades neurológicas, al igual que es útil para conocer la presión a la que se encuentra, administrar medicaciones o contrastes o de forma terapéutica en algunos trastornos.

Es una técnica muy similar a la que se emplea para administrar la anestesia epidural en las embarazadas, realizándose en la misma cama de la habitación. El paciente tiene que acostarse en posición fetal, con las piernas flexionadas e intentando tocarlas con la cabeza. La punción se hace a nivel de la columna lumbar, entre dos vértebras, tras desinfectar la zona y siempre en condiciones estériles, extrayéndose una muestra de LCR para ser analizado.

Algunos pacientes que no colaboran pueden requerir la administración de sedación para la realización del procedimiento el cual puede ser realizado en la cama del paciente o en sala de operaciones, según quien administre dicha sedación.

¿Qué beneficios tiene?

Es la forma más sencilla de obtener una muestra de LCR. Su estudio es fundamental para el diagnóstico correcto de muchas enfermedades neurológicas.

¿Qué riesgos tiene?

En algunas ocasiones aparece dolor de cabeza post punción. Se debe a la disminución de presión secundaria a la extracción de líquido, y maniobras habituales para disminuirlo son reposo en cama e ingesta abundante de líquidos durante las horas siguientes a la punción. De todas formas, si apareciera, puede pedir a la enfermera un calmante.

Las infecciones (meningitis, espondilodiscitis, celulitis) son raras al realizarse en condiciones estériles.

Otras complicaciones poco frecuentes son hematomas locales en el sitio de la punción, apareciendo con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades hematológicas o tratados con fármacos anticoagulantes.

Excepcionalmente se han descrito hematomas intracraneales secundarios a la hipotensión del LCR, así como la herniación transtentorial, complicación potencialmente mortal y que puede aparecer en pacientes con algunos procesos intracraneales como grandes masas, procesos que por medio de la historia clínica y las pruebas complementarias habrán sido razonablemente descartados en su caso.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Hospital San
Bartolomé

OPTO. DE PEDIATRIA
Sub Especialidades Pediátricas

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO PUNCIÓN LUMBAR

Fecha.....

Hora.....

Yo.....
Identificado con Documento Nacional de Identidad (otros) N°..... en calidad
de..... de él (la) menor.....
..... he mantenido una reunión con el (la) Dr. (a)
..... y me ha informado ampliamente acerca de
la enfermedad, los estudios, procedimientos, tratamientos médicos que mi menor hijo(a) requiere.
Por el presente documento autorizo en forma libre, consciente y voluntaria a los médicos tratantes para que
efectúen

(Nombre del procedimiento o tratamiento médico/quirúrgico a realizarse)

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, que podrá desprenderse de dicho acto médico.

Me han informado de la posibilidad de ocurrencia de riesgos reales y potenciales, efectos colaterales, efectos
adversos y complicaciones del procedimiento, así como de sus ventajas y de los beneficios que se obtendrá
informándome, asimismo las consecuencias de no tratamiento o no realización del procedimiento.

También me han informado sobre los efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en
general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar, pronóstico y
recomendaciones posteriores a la intervención o procedimiento quirúrgico.

He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que
considero suficientes y aceptables.

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI:.....

FIRMA RESPONSABLE

HUELLA DIGITAL



NOMBRES Y APELLIDOS

DNI:.....

FIRMA (TESTIGO)

HUELLA DIGITAL



NOMBRES Y APELLIDOS

CMP:..... R.E:.....

FIRMA Y SELLO

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
en calidad de..... de él (la) menor.....
..... he decidido de manera libre y voluntaria no aceptar los estudios,
procedimientos, tratamientos médicos y/o quirúrgicos que mi menor hijo(a) requiere.

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI:.....

FIRMA RESPONSABLE

HUELLA DIGITAL



El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tenido a la Vista

Sra. Lidia Cristina Alache Pérez
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

FECHA..... 05 MAYO 2015

Av. Alfonso Ugarte N° 825 Lima - Perú
Telf. 2010400
Anexo: 115 - 144
4245217