



ASOCIACION MEXICANA DE CIRUGIA GENERAL  
FEDERACION MEXICANA DE COLEGIOS DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA GENERAL.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE COVID-19**

CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD. ARTICULO 77 BIS. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD  
MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. ARTICULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL  
MEXICANA NOM-004-SSA3-2012. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1.1.1. A LA 10.1.1.4.

Nombre	Edad	Sexo	No.Exp
Lugar	Fecha	Médico tratante:	Cama

*“El presente documento ofrece al personal clínico **orientaciones provisionales** actualizadas sobre el tratamiento de apoyo rápido, efectivo y seguro que debe administrarse a los pacientes con COVID-19 sospechada o confirmada, asimismo otorga una explicación sencilla y clara de los posibles tratamientos médicos que se utilizaran así como las posibles acciones y riesgos que se pudieren presentar en los mismos, lo anterior a efecto de cumplir lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico”.*

1. No se conoce un tratamiento eficaz, seguro y preventivo.
2. Existen varios estudios clínicos en proceso respecto a conocer de manera más completa un tratamiento adecuado, mas sin embargo aún sin resultados definitivos.
3. Puede afectar a adultos jóvenes y sin comorbilidades.
4. La gravedad de la infección es variable, desde formas asintomáticas, infecciones de vías respiratorias altas, y neumonías graves. Aunque la mayoría (81%) de las personas con COVID-19 presentan cuadros leves sin complicaciones, en algunos aparecen cuadros graves que requieren oxigenoterapia (14%), y aproximadamente un 5% debe ser tratado en unidades de cuidados intensivos. De los enfermos críticos, la mayoría requiere ventilación mecánica. El diagnóstico más frecuente en los pacientes con COVID-19 grave es la neumonía grave.
5. Los datos preliminares hacen estimar que el 10-15% de las infecciones pueden cursar de forma grave.
6. No se conocen con precisión los factores pronósticos, pero se sabe que la mortalidad aumenta con la edad, especialmente a partir de los 60 años y en pacientes con comorbilidades.
7. La aparición de insuficiencia respiratoria parece producirse en torno al octavo día del inicio de los síntomas.

**Riesgos más frecuentes:**

Entre los riesgos más frecuentes que pudieran presentarse durante el internamiento y el tratamiento que se administre al paciente, se detallan de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

- Trombosis venosa profunda y/o trombo embolismo pulmonar. Se recomienda la anticoagulación profiláctica.
- Infección del catéter. Infecciones sanguíneas asociadas a catéteres.
- Neumonías asociadas a la ventilación.
- Úlceras cutáneas crónicas (iatrogénicas, por dispositivos, por humedad, por presión-decúbito).
- Miopatía del paciente crítico.
- Sepsis.
- Falla multiorgánica.
- Choque anafiláctico
- Úlceras gastroduodenales agudas y/o hemorragias gastrointestinales.

**Riesgos Personalizados. -**

También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, resultados adversos por antecedentes de enfermedades previas, adicción a drogas, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia- Ningún procedimiento clínico y/o invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente. Si en cualquier momento el estado de salud del paciente lo ameritara o surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar el tratamiento proyectado de antemano en procura de salvar la vida.

**Beneficios:**

Mediante este procedimiento se pretende llegar a un diagnóstico de la enfermedad que padece, que no ha podido ser determinado por otros medios y, en caso de que su enfermedad tenga un tratamiento quirúrgico, intentar, si es posible, resolverla en el mismo procedimiento. En el caso de la cirugía electiva permite resolver el problema en menor tiempo, el dolor postoperatorio es menor y la recuperación es muy rápida en comparación a la cirugía abierta convencional.

**Procedimientos Alternativos:** (si Existe)

**Diagnostico****Tipo de intervención**

Urgente ( ) Electiva ( )

Nombre y Firma del Testigo

Nombre y firma del Medico

Nombre y Firma del paciente Paciente o Representante

Nombre y Firma del Testigo.

Yo \_\_\_\_\_

**Nombre y firma del paciente o representante**

Manifiesto mi libre voluntad para autorizar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se me indiquen o apliquen **después** de haberme informado de manera clara, oportuna, suficiente y veraz sobre mi enfermedad y estado actual; además de los beneficios, los posibles riesgos, complicaciones y secuelas. Se me ha comunicado las alternativas existentes y disponibles, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento antes del procedimiento o intervención. También otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.

**Revocación del Consentimiento:** Yo después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación /revocación (tachése lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Nombre y Firma del Testigo

Nombre y firma del Medico

Nombre y Firma del paciente Paciente o Representante

Nombre y Firma del Testigo.

***En caso de que el equipo médico, la autoridad sanitaria o los encargados de los centros hospitalarios, lo estimen pertinente, SE DEBERÁ AISLAR AL PACIENTE, por lo que no podrá estar acompañado por ninguna persona, y en su caso se establecerán protocolos para el seguimiento e información del estado de salud del mismo, pudiendo aplicar los supuestos de información vía telefónica, en todo caso SE DEBERÁ SOLICITAR UN NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR EN EL QUE CONTINUAMENTE SE ESTÉ BRINDANDO LA INFORMACIÓN NECESARIA DE FORMA FRECUENTE SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.***

## INFORMACIÓN GENERAL

La COVID-19 es una enfermedad viral que afecta principalmente a las vías respiratorias, que se identificó por primera vez en Wuhan China. Sobre la base de las pruebas actualmente disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite entre personas mediante gotas de Flügge (gotas que se expulsan del cuerpo por boca y nariz y que no se perciben a simple vista) al toser, estornudar y hablar; pero que son las grandes causantes de su rápida propagación. Es posible que se transmita también a través de las heces, pero no se transmite libremente por el aire. Es una beta coronavirus estrechamente vinculado al virus del SARS coronavirus y al tratarse de un virus nuevo cuyo origen no está del todo claro todavía, como tampoco la evolución de la enfermedad que provoca, es recomendable adoptar más precauciones hasta que se disponga de más información.

La mayoría de las personas con infección por COVID-19 solo presentan un cuadro leve y sin complicaciones. Sin embargo, aproximadamente el 14% acaba manifestando un cuadro grave que requiere hospitalización y de ellos el 5% tiene que ser ingresado en una unidad de cuidados intensivos. En los casos graves, se puede complicar por síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), septicemia, choque septicémico y falla multiorgánica; en particular lesiones renales y cardíacas agudas. La edad avanzada y la presencia de comorbilidades se han citado como factores de riesgo de fallecimiento. En un análisis reciente de múltiples variables se confirma que una edad avanzada, puntuaciones elevadas en la escala SOFA (evaluación secuencial de falla orgánica) y una concentración de dímero D superior a 1 µg/l en el momento del ingreso se asocian a una mayor mortalidad. En ese mismo estudio también se observó que la mediana del tiempo de detección de ARN vírico era de 20,0 días (intervalo intercuartílico: 17,0-24,0) en quienes sobrevivían, mientras que el virus era detectable hasta el fallecimiento en los no supervivientes. La dispersión del virus más prolongada que se ha observado en los supervivientes es por 37 días.

Lo anterior quedará sujeto al estado de salud del paciente, signos y síntomas, diagnósticos probables o confirmados por el equipo médico correspondiente, por lo que las decisiones respecto al mejor tratamiento serán aplicadas de forma individualizada para cada paciente y en los términos señalados en el párrafo anterior, **debiendo subsistir la libertad prescriptiva de cada profesional de la salud en beneficio del paciente.**

Las recomendaciones contenidas en el presente documento proceden de las publicaciones de la OMS. Si no hay orientaciones de la OMS disponibles, se hace referencia a las directrices basadas en la evidencia. Las recomendaciones han sido revisadas por médicos que integran una red mundial de la OMS y por facultativos con experiencia en el tratamiento de pacientes con SARS, MERS o cuadros gripales graves (véase el apartado de agradecimientos).

El tratamiento que en su momento se decida aplicar al paciente para la COVID-19 está condicionado por los siguientes antecedentes:

1. No se conoce un tratamiento eficaz, seguro y preventivo.
2. Existen varios estudios clínicos en proceso respecto a conocer de manera más completa un tratamiento adecuado, mas sin embargo aún sin resultados definitivos.
3. Puede afectar a adultos jóvenes y sin comorbilidades.
4. La gravedad de la infección es variable, desde formas asintomáticas, infecciones de vías respiratorias altas, y neumonías graves. Aunque la mayoría (81%) de las personas con COVID-19 presentan cuadros leves sin complicaciones, en algunos aparecen cuadros graves que requieren oxigenoterapia (14%), y aproximadamente un 5% debe ser tratado en unidades de cuidados intensivos. De los enfermos críticos, la mayoría requiere ventilación mecánica. El diagnóstico más frecuente en los pacientes con COVID-19 grave es la neumonía grave.
5. Los datos preliminares hacen estimar que el 10-15% de las infecciones pueden cursar de forma grave.

6. No se conocen con precisión los factores pronósticos, pero se sabe que la mortalidad aumenta con la edad, especialmente a partir de los 60 años y en pacientes con comorbilidades.
7. La aparición de insuficiencia respiratoria parece producirse en torno al octavo día del inicio de los síntomas.