

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



## RESOLUCION DIRECTORAL

San Borja, 18 MAR. 2019

### VISTO:

El Expediente N° 19-004960-001 sobre la aprobación del formato de "Consentimiento Informado para la Colocación de Drenaje Torácico", y;

### CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un órgano desconcentrado especializado del Ministerio de Salud - MINSA, que según Manual de Operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, tiene como misión brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y, simultáneamente realiza investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional;

Que, el primer párrafo del artículo 4° de la Ley General de Salud - Ley N° 26842 prescribe que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo, siendo excepción de este requisito las intervenciones de emergencia;

Que, artículo 1° de la Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud - Ley N° 29414, dispone la modificación del artículo 15° de la Ley General de Salud - Ley N° 26842, cuyo numeral 15.4, literal a), prescribe que toda persona tiene derecho a otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicié su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud; y literal b), que prescribe que el consentimiento debe constar por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos. El consentimiento informado debe constar por escrito que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital;

Que, el segundo párrafo del artículo 24° del Reglamento de la Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud - Ley N° 29414, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, prescribe que el médico tratante o el investigador, según corresponda, es el responsable de llevar a cabo el proceso de consentimiento informado, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de la persona usuaria;

Que, el literal a) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, prescribe



que es función del Director Médico el planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente prestación de los mismos;

Que, el numeral 4.1 del acápite IV de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica – NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, define el concepto de Consentimiento Informado como aquella conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención;

Que, mediante Nota Informativa N° 0255-2019-SUAIEPEQ-INSNSB, la Jefatura del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas remite a la Dirección Ejecutiva de la Unidad de Atención Integral Especializada, el formato de "Consentimiento Informado para la Colocación de Drenaje Torácico", elaborado por la especialidad de Cirugía de Tórax de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante Nota Informativa N° 103-2019-UAIE-INSNSB, la Dirección Ejecutiva de la Unidad de Atención Integral Especializada informa a la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, de su opinión favorable respecto de la aprobación del formato de "Consentimiento Informado para la Colocación de Drenaje Torácico", elaborado por la especialidad de Cirugía de Tórax de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante Nota Informativa N° 00161-2019-UGC-INSN-SB, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General de la Entidad, la aprobación del formato de "Consentimiento Informado para la Colocación de Drenaje Torácico", elaborado por la especialidad de Cirugía Plástica de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante Informe Legal N° 092-2019-UAJ-INSN-SB, la Jefa (e) de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica informa a la Dirección General de la Entidad, de su opinión favorable de aprobar mediante acto resolutivo, el formato de "Consentimiento Informado para la Colocación de Drenaje Torácico", elaborado por la especialidad de Cirugía de Tórax de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa (e) de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Estando a lo dispuesto en la Ley General de Salud – Ley N° 26842, la Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud – Ley N° 29414, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA., en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB y, con la Resolución Ministerial N° 021-2019/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.- APROBAR** el formato de "Consentimiento Informado para la Colocación de Drenaje Torácico", de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del

Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que como anexo adjunto forma parte del presente acto resolutivo.

**ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR** a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la implementación del formato de "Consentimiento Informado para la Colocación de Drenaje Torácico".

**ARTICULO 3°.- ENCARGAR** a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación y supervisión del uso del formato de Consentimiento Informado aprobado mediante el presente acto resolutivo.

**ARTÍCULO 4°.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**



  
Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja  
Dr. A. RICARDO ZOPFI RUBIO  
Director General (e)  
CMP. 8780 RNE. 2550

ARZR/JELC  
Cc.  
DA  
UAIE  
UGC  
UAJ  
Archivo







PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de Salud  
del Niño - San Borja

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLOCACIÓN DE DRENAJE TORÁCICO

(DS. N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842 .RD N°...../2019/INSNSB)

### Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas Especialidad de Cirugía de Tórax

#### PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE DRENAJE TORÁCICO

El drenaje torácico está indicado cuando el paciente pediátrico presenta:

- Neumotórax
- Derrame pleural
- Empiema
- Hemotórax
- Quilotórax
- Postoperatorio de cirugía torácica (toracotomía o esternotomía).

#### Objetivos del Procedimiento

- Evacuar una acumulación de fluidos en la cavidad torácica (traumatismo, patología pulmonar o pleural) de pacientes pediátricos.
- Evitar que se acumulen fluidos después de un procedimiento quirúrgico en el tórax en pacientes pediátricos.

#### Beneficios Esperados

- Restablecer la función respiratoria del paciente
- Contribuir al tratamiento y diagnóstico del paciente

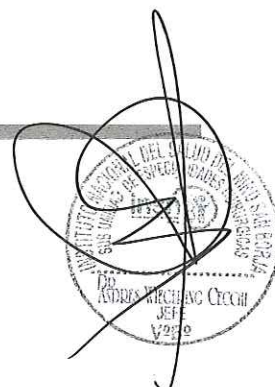
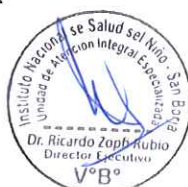
#### Riesgos o Complicaciones Frecuentes

- Riesgo hemorrágico
- Correcto diagnóstico diferencial: Neumotórax versus bulla gigante; colapso pulmonar versus derrame pleural; elevación de hemidiafragma versus derrame pleural; adherencias pleurales.
- Complicaciones Parietales: hematoma, lesiones del paquete intercostal, mialgia intercostal crónica.
- Complicaciones Viscerales: hemotórax, empiema, lesión pulmonar, corazón, grandes vasos.
- Complicaciones Sistémicas: alergias (anestésico, látex), reacción vasovagal.

#### Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes

- Del manejo del drenaje: desconexión o salida accidental, acodamiento, obstrucción por fibrina o coágulos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE COLOCACIÓN DE DRENAJE TORÁCICO. SUAIEP  
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS - CIRUGÍA DE TÓRAX





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



### Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento y/o intervención quirúrgica

Empeoramiento ventilatorio y hemodinámico. Que podrían comprometer la vida del paciente.

### Describir posibilidad de Tratamiento Alternativo

Ninguno

### Riesgos en Función de las Particularidades del Paciente:

- Adherencias firmes del pulmón a la pared torácica.
- Anomalías de la coagulación que no se pueden controlar, conformaría una contraindicación relativa.

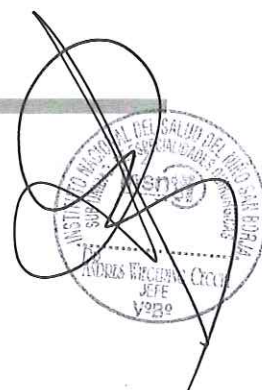
**Pronóstico:** Bueno ( ) Malo ( ) Reservado ( )

### Recomendaciones/Observaciones:

Todos los pacientes con indicación de tubo de drenaje torácico, deben ser evaluados por un equipo multidisciplinario de profesionales, en función a la complejidad de la enfermedad subyacente.

La obstrucción por fibrina o coágulos se soluciona con la permeabilización constante realizado por personal capacitado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE COLOCACIÓN DE DRENAJE TORÁCICO. SUAIEP  
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS – CIRUGÍA DE TÓRAX





PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de Salud  
del Niño - San Borja**DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI ( ), C.E. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ de edad, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, Historia Clínica N° \_\_\_\_\_, con el Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**Declaro:**

Que el Cirujano Plástico \_\_\_\_\_ con CMP N° \_\_\_\_\_, y RNE N° \_\_\_\_\_, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización del: **Colocación de Drenaje Torácico** sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

**Doy mi Consentimiento para el Procedimiento de Colocación de Drenaje Torácico.**

San Borja, ..... de ..... del 20.....



Huella Digital

Firma del Representante Legal

Nombre \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

Firma del Médico Responsable

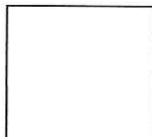
CMP N° \_\_\_\_\_

RNE N° \_\_\_\_\_

**REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO**

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI ( ), C.E. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ de edad, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, Historia Clínica N° \_\_\_\_\_, de forma libre y consciente he decidido **Revocar el Consentimiento** firmado en fecha \_\_\_\_\_ para la realización de **Procedimiento de Colocación de Drenaje Torácico** y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.

San Borja, ..... de ..... del 20.....



Huella Digital

Firma del Representante Legal

Nombre \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

Firma del Médico Responsable

CMP N° \_\_\_\_\_

RNE N° \_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE COLOCACIÓN DE DRENAJE TORÁCICO. SUAIEP  
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS - CIRUGÍA DE TÓRAX

