



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA PARA VIH**

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Años de edad, con \_\_\_\_\_ hijos vivos, identificada con \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, manifiesto en forma expresa que voluntariamente me presenté a Red SaludArmenia E.S.E, para SOLICITAR Y AUTORIZAR se me practique la toma de muestra y procesamiento para VIH.

**Beneficios**

- La prueba que se le va a realizar, (prueba rápida o convencional de Elisa para VIH) es utilizada para precisar si una persona está infectada, o no, con el VIH mediante la determinación en sangre de los anticuerpos (defensas producidas por el organismo) contra este virus.
- El propósito de realizar esta prueba es ayudarle a usted a identificar si está infectada con el virus, así como la posibilidad de prevenir la infección en el hijo/a que espera, si usted llegase a estar infectada con el VIH.
- Todo profesional miembro del equipo de salud está en la obligación de mantener la confidencialidad sobre su diagnóstico y su estado de salud en general, reserva que deben mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad.
- En caso que su diagnóstico sea positivo requerirá de evaluaciones médicas periódicas y de exámenes adicionales para ayudar a determinar el riesgo que usted tiene de presentar problemas de salud como resultado de la infección por VIH.

**Riesgos**

- Un resultado positivo de la prueba (anticuerpos contra el V.I.H.) puede generar fuertes reacciones emocionales, incluyendo ansiedad severa y depresión. Se aconseja entonces que las personas que resulten "POSITIVAS" busquen asesoría para manejar en forma adecuada toda la problemática que la situación.
- Las pruebas de laboratorio son bastantes confiables. Sin embargo, como otras pruebas realizadas en sangre, algunos resultados podrían ser falsos positivos. Falso positivo significa que la prueba presuntiva (Elisa o rápida) fue positiva y la prueba confirmatoria fue negativa. En este caso, la prueba presuntiva indicaba presencia de anticuerpos contra el VIH cuando en realidad no los había. También se obtienen resultados falsos negativos en los cuales no se detectan anticuerpos contra el VIH en la prueba presuntiva, aun cuando en realidad el virus está presente. Esto sucede cuando la prueba se realiza durante el período de ventana inmunológica, es decir, cuando se hace la prueba y aún no ha pasado suficiente tiempo después de contraer la infección (antes de cumplir tres meses después de tener contacto con el virus) y por tanto, no existe el volumen necesario de anticuerpos (defensas) que pueda ser detectados por una prueba presuntiva.
- Es posible que en la prueba confirmatoria se presenten resultados Indeterminados, que significa que no hay seguridad de que la persona está realmente infectada y se hace necesario repetir la prueba después.
- Tenga en cuenta que la prueba no predice si usted permanecerá saludable, presentará síntomas o desarrollará el Sida o sea el conjunto de síntomas y signos generados por el compromiso del sistema de defensas de una persona como consecuencia de la infección por el VIH.
- Riesgos Propios del paciente: \_\_\_\_\_

**Alternativas**

- No existe otra alternativa en la institución.

**Observaciones**

- He recibido consejería PRE-TEST (Actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas antes de realizarme las pruebas diagnosticadas).
- También recibiré una asesoría POS – PRUEBA (procedimiento mediante el cual se entregaran mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.
- Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que me sea tomado el examen.
- Fui informado de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.
- Certifico que he leído la información anterior y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

Firma y Cedula del Paciente \_\_\_\_\_

Firma y Cedula del Acompañante \_\_\_\_\_

Firma y Cedula del profesional \_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha \_\_\_\_\_

**DESISTIMIENTO PARA TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRA PARA VIH**

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Años de edad, con número de identificación \_\_\_\_\_ manifiesto en forma expresa que luego de ser informada ampliamente sobre los beneficios, riesgos, y alternativas del procedimiento toma y procesamiento para muestra del VIH, por parte del personal de REDSALUDARMENIA E.S.E, DECIDO NO AUTORIZAR el mencionado procedimiento.

Para constancia:

Firma y Cedula del Paciente: \_\_\_\_\_

Firma y Cedula del Acompañante: \_\_\_\_\_

Firma y Cedula del Profesional: \_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_