Formulario de Consentimiento Informado para Resonancia Magnética Nuclear

Establecimiento de salud: Centro Nacional de Imágenes Médicas	**Servicio:** RMN	
Nombre del usuario	**N.º de Identificación**	**Edad**
Nombre del profesional que informa	**Código profesional**	
Nombre del profesional que realiza el procedimiento	**Código profesional**	

Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

Descripción del procedimiento:

La Resonancia Magnética Nuclear (RMN), es un estudio que consiste en el uso de un campo magnético, ondas de radio y una computadora que producen imágenes detalladas de las diferentes partes del cuerpo. En algunos casos se requiere el uso de un medio de contraste, para lo cual es necesario conocer los resultados de los exámenes del funcionamiento de sus riñones. Si cumple los requisitos para este examen, se le dará vestimenta hospitalaria y el personal de enfermería le colocará una aguja en una vena, generalmente del antebrazo, para administrarle el medio de contraste.

En ciertas condiciones el estudio puede requerir del uso de sedación, para lo cual se solicitará su autorización. La RMN se realiza en una sala especial la cual cuenta con aire acondicionado, música y luz, dentro de la cual se ubica el sistema de resonancia magnética que consiste en una camilla y un aparato con forma de dona, parecido a un túnel, abierto en ambos extremos.

Debido al nivel de ruido que produce el equipo durante el estudio, se le pedirá que se coloque tapones o auriculares para proteger sus oídos. Estos sonidos fuertes son normales y no deben causarle preocupación. Además, se le colocará una antena especial en la parte del cuerpo a estudiar, lo que contribuye con la toma de las imágenes. Posteriormente, la camilla se desplazará lentamente hasta introducirlo en el túnel.

Durante el estudio, el responsable de la RMN podrá hablar con usted, escucharlo, observarlo en todo momento y guiarlo según sea necesario. Usted podrá consultarle en caso de duda o si siente algo inusual.

Los exámenes de RMN duran en entre 20 a 45 minutos, en casos excepcionales hasta más de 60 minutos, según la parte del cuerpo a estudiar. El examen no genera dolor y los campos magnéticos no producen ningún daño conocido a los tejidos. Luego del procedimiento, usted no tiene restricciones y puede seguir con sus actividades habituales.

En casos especiales puede ser necesario administrar otros medicamentos de forma supervisada y controlada, así como tomar muestras de tejido (biopsia) para análisis clínico, lo cual le será informado oportunamente.

Como parte de la medicación que podría recibir se encuentra la sedación, que consiste en la administración de medicamentos tomados vía oral (como el Hidrato de Cloral) o a través de una vena, que producen un estado de calma, relajación o, si lo amerita, que usted duerma; lo que contribuye a aliviar la ansiedad durante el estudio y favorece su colaboración. El profesional en Anestesia es quien determina la necesidad de utilizar este tipo de

Formulario aprobado por el Comité Institucional del Expediente de Salud. oficio GM-AES-7-1394-2022
Actualizado 21/09/22

medicamentos.

La sedación se realiza en la sala de resonancia y una vez terminado el estudio, si fuera necesario, se le trasladará a otra sala donde el personal de salud cuidará de usted hasta que esté recuperado. Para la realización de la sedación debe haber guardado un periodo de ayuno completo (no haber ingerido alimentos sólidos ni líquidos) de al menos 8 horas.

Medidas de seguridad: se le aplicará un instrumento o cuestionario de bioseguridad referente al estudio que se le realizará, el cual consiste en evaluar si cuenta con implantes médicos, cirugías recientes o alguna otra condición de salud relevante, para ello el personal de salud le facilitará el instrumento y explicará en qué consiste

Objetivo y beneficios esperables:
La RMN es un medio para diagnosticar, dar seguimiento y evolución de un gran número de problemas o condiciones anormales.

Alternativas disponibles:
Al tratarse de un estudio diagnóstico al que usted decide someterse, tiene como alternativas rechazar el examen o consultar con su médico tratante sobre otras posibilidades como la tomografía axial computarizada (TAC), ultrasonido, entre otros métodos de imagen.

Riesgos frecuentes:
Estos tienen relación con el poder de atracción del campo magnético del sistema de RMN, este funciona como un imán que atrae los objetos metálicos que se encuentren en el exterior, por tanto, puede moverlos de forma repentina y con mucha fuerza, lo que también incluye dispositivos de metal que se encuentran dentro del cuerpo, incluso estos se pueden calentar causándole daño a usted y al equipo.

Además, puede presentar irritación o inflamación de la piel con tatuajes, claustrofobia (miedo por sentirse encerrado), convulsiones en pacientes con epilepsia, mareos después del estudio.

La sedación, además, puede generar: disminución de la frecuencia de la respiración, alteraciones leves del ritmo del corazón, desorientación, problemas transitorios del comportamiento y somnolencia.

Riesgos más graves:
Son menos frecuentes y están relacionados principalmente con el medio de contraste, el cual puede ocasionar una reacción alérgica severa con cierre de la vía respiratoria o empeoramiento de la condición de los pacientes que tienen una enfermedad de los riñones o del hígado.

La sedación, además, puede generar: reacciones alérgicas, broncoaspiración (paso del contenido gástrico o intestinal a los pulmones), apnea (ausencia de respiración), alteraciones del ritmo del corazón (excepcionalmente puedo ocurrir un paro cardíaco con consecuencias en el sistema nervioso o el fallecimiento), problemas en los dientes como: pérdida de dientes, sangrado en encías, lesiones leves en la boca, trastornos de la memoria (que puede durar de días a semanas). El personal de salud atenderá oportunamente las situaciones que se presenten.

Riesgos personalizados:
El profesional le explicará y anotará en observaciones sus condiciones médicas, psicológicas y sociales que generen algún riesgo adicional para el procedimiento que se le propone.

Dudas:
Consulte al profesional si tiene laguna duda respecto al procedimiento, consecuencias y riesgos derivados de este. El profesional anotará en observaciones las dudas que usted le exponga.

Observaciones:
El profesional de salud deberá anotar en este recuadro la efectividad probable del procedimiento propuesto según la condición del paciente.

Información de interés:
En algunos casos el estudio podría ser suspendido temporalmente, debido la presencia de un implante o dispositivo cuya compatibilidad con la RMN es desconocida.

Si usted está embarazada o sospecha estarlo, debe informarlo al personal de RMN antes de comenzar el estudio. En general, no hay riesgos conocidos para la mujer embarazada o su hijo. Sin embargo, como medida preventiva este se realizará después del primer trimestre y solo en pacientes que presenten enfermedades complejas o sospecha de anomalías.

Lactancia materna: Solamente en caso de que se le inyecte medio de contraste, se recomienda extraerse la leche antes del estudio para alimentar al bebé, mientras se elimina el medicamento del cuerpo, que normalmente tarda 24 horas.

Durante el estudio, manténgase relajado y sin moverse, para que no se afecte la calidad de las imágenes. A veces, durante la RMN, se producen hallazgos imprevistos que pueden obligar a modificar la forma de hacerla y utilizar variantes de esta no contempladas inicialmente.

Usted puede cambiar de opinión cuando lo desee, con respecto a si desea continuar con el estudio o no.

Aceptar realizar la prueba no libera al profesional o a la institución de responsabilidades legales o administrativas que estos incumplan.

Con base en la información y explicación que el profesional me ha brindado:

Declaro que toda la información que he brindado sobre mi condición de salud es cierta, y que no he omitido ningún aspecto que me hubiera sido preguntado, que me han explicado oralmente respecto al procedimiento: cómo se realiza, riesgos, complicaciones, alternativas y me han aclarado las dudas y que conozco que existe la posibilidad de cambiar de opinión sobre la realización del procedimiento.

De manera libre y voluntaria complete la siguiente información:

¿Acepta someterse a la RMN recomendada?		**(SI) (NO)**
En caso necesario: ¿Acepta someterse a sedación o anestesia?		**(SI) (NO)**
_____ Firma o huella del usuario	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma o huella del representante o garante (si procede)	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma del profesional que informa	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma del profesional que realiza el procedimiento	_____ Fecha	_____ Hora
En caso de consentimiento por delegación (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)		
_____ Nombre del testigo	_____ Firma o huella _____ Identificación	_____ Fecha
_____ Nombre del testigo	_____ Firma o huella _____ Identificación	_____ Fecha
En caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)		
He cambiado de opinión y ya no deseo realizarme el procedimiento que había autorizado.		
_____ Nombre del usuario o del representante o garante (si procede)	_____ Firma o huella _____ Identificación	_____ Fecha