

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: DE -PE - D - 01 Versión: 02
	FORMATO DE ACTA DE COMITÉ	Vigencia: 17/02/2011

**ACTA No. 01**

**LUGAR:** Auditorio de la Institución

**FECHA:** 05 de Febrero de 2019

**HORA INICIAL:** 04:00 pm

**HORA FINAL:** 04:40 pm

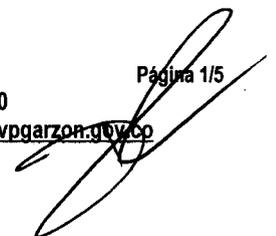
**COMITÉ: DE ETICA HOSPITALARIO (EXTRAORDINARIO)**

**PARTICIPANTES:**

Nombres y Apellidos (*)	Cargo	En Calidad (**)
Diego Losada Floriano	Subdirector Científico	Integrante
Carlos Alberto Cediel	Coordinador Médico	Integrante
Julieth Baquero Plaza	Trabajadora Social	Integrante
Yerli Alejandra Cediel González	Líder Atención al Usuario (SIAU)	Integrante
Claudia Ximena Cediel	Líder Gestión Calidad	Integrante
Norma Constanza Santos Lugo	Humanización	Integrante
Elcira Barreiro Gutierrez	Sistema de Información	Invitado
Isabelina Barbosa	Líder de Enfermería	Integrante
Maribel Salazar Vásquez	Referente Programa de Seguridad del Paciente	Invitado
Jhon Charles Sánchez Lozano	Líder UCI Adultos	Invitado
Karent Barahona Escalon	Psicóloga	Invitado
Edelber Mayorga	Familiar del paciente Ubeimar Escarraga	Invitado
Lucy Yaneth Gomez	Familiar del paciente Ubeimar Escarraga	Invitado

**NOTA 1. (\*) Tomar los datos de la lista de Asistencia.**

**NOTA 2. (\*\*) Integrante, Invitado o Delegado.**



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: DE -PE - D - 01 Versión: 02
	FORMATO DE ACTA DE COMITÉ	Vigencia: 17/02/2011

## AGENDA DE TRABAJO

1. Saludo
2. Verificación de asistencia.
3. Presentación y análisis del caso.
4. Palabras de los familiares.
5. Recomendaciones.

## VERIFICACIÓN DE QUORUM

Se dio inicio al comité al verificar que se cumplía el quórum.

## DESARROLLO COMITÉ:

Se da inicio al Comité de Ética Hospitalario (Extraordinario) saludando y presentando a los integrantes que participarán del comité.

Se da a conocer el caso del paciente UBEIMAR ESCARRAGA GOMEZ, donde se expone la historia clínica resumida de la siguiente manera:

Paciente de 33 años de edad, procedente del área urbana de La Plata (Huila), remitido desde la ESE de mediana complejidad de dicho municipio, con ingreso hospitalario a nuestra institución el 22/01/2019 por lesión autoinflingida (intento de suicidio) por arma de fuego en región temporal derecha y en zona II del cuello. Valorado por Neurocirugía con hallazgo de proyectil subcutáneo alojado en la porción inferior de la fosa temporal derecha impactado a nivel de la apófisis cigomática del hueso temporal, fracturando el arco cigomático. No hay compromiso intracraneano y fractura de los elementos posteriores de c5 y c6 con esquilas metálicas desde la unión c4-c5 derecha hacia el foramen intervertebral, trayecto del proyectil craneocaudal, posteroanterior y de derecha a izquierda atravesando el canal raquídeo ocasionando una sección medular. Se observa el proyectil alojado en la musculatura paravertebral a nivel de c6 izquierda. No tiene indicación quirúrgica. Se indicó manejo y tratamiento médico en unidad de cuidados intensivos por choque medular moderado.

Por el síndrome de disreflexia autonómica, más pobre manejo de secreciones, se indicó por parte del médico tratante realización de traqueostomía, a la cual el paciente se niega.

Por lo anterior, se considera pertinente la realización del Comité de Ética Hospitalaria, con el fin de explicarles a los familiares del paciente UBEIMAR ESCARRAGA las posibles complicaciones en caso de no aceptar la traqueostomía.



Posteriormente se explica la situación actual del paciente y se da a conocer el diagnóstico y pronóstico:

- 1) Herida por arma de fuego en cuello zona II derecha
- 2) Herida por arma de fuego en región temporal derecha
- 3) Síndrome de sección medular c5- c6 (asia a)
- 4) Choque medular modulado
- 5) Síndrome de disreflexia autonómica
- 6) Intento de suicidio
- 7) Síndrome depresivo mayor
- 8) Delirio resuelto

**PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD:**

Sección medular c5-c6 más síndrome de disreflexia autonómica con alto riesgo de complicaciones neurológicas, pulmonares, cardiovasculares, renales, metabólicas, sépticas, paro cardiorrespiratorio y muerte.

Seguidamente, al conocer todo lo relacionado con el caso del paciente UBEIMAR ESCARRAGA GOMEZ, los familiares refieren que inicialmente el paciente había rechazado dicho procedimiento, sin embargo, después de escuchar las posibles complicaciones y riesgos que el médico tratante le dio a conocer, el paciente manifestó que no había problema la realización de la traqueostomía.

Finalmente, por parte del equipo interdisciplinario, se informa que por la condición que presenta el paciente, en determinado momento se va a requerir la realización de la traqueostomía y para ello se tendrá que diligenciar el formato de consentimiento informado. Los familiares manifiestan que por ellos no hay problema alguno, ya que lo que esperan es que el paciente mejore su calidad de vida y este más tranquilo.

Por otro lado, se solicitó el concepto del Dr. Luis Carlos Quintero Malo (Bioético Clínico) quien por medio del correo electrónico se le formula el siguiente dilema ético:

¿Tiene el paciente la competencia para la toma de decisiones sobre las opciones de tratamiento, en el contexto de intento de suicidio y probable alteración de su estado mental?

El bioético clínico responde lo siguiente:

Se trata de paciente de quién desconozco su ámbito social que tiene condición legal comprometida, y que presentó lesiones autoinflingida con proyectil de arma de fuego (intento de suicidio) que genero compromiso neurológico severo desde C4 hasta C6 atravesando canal raquídeo ocasionando secciones medular sin compromiso intracraneano que dentro del manejo requiere de traqueostomía y eventual soporte ventilatorio, pero el paciente NIEGA cualquiera de estas posibilidades.

Paciente consiente, alerta, orientado, competente



### Análisis

#### -Problemas Médicos:

Herida por arma de fuego en cuello zona II derecha  
Herida por arma de fuego en región temporal derecha  
Síndrome de sección medular c5- c6  
Choque medular modulado  
Síndrome de disreflexia autonómica  
Intento de suicidio  
Síndrome depresivo mayor  
Delirio resuelto

#### -Sociales: Situación legal.

#### -Éticos: conflicto entre la no maleficencia y la autonomía.

Paciente crítico o agudamente enfermo que presenta lesiones secundarias autolesión con proyectil de arma de fuego que genera alto impacto en la funcionalidad pero sin afectación cognitiva con requerimiento de soportes como la traqueostomía y eventualmente Ventilación mecánica(no maleficencia), pero el paciente NO autoriza la realización de estos procedimientos o de estos soportes(autonomía), lo cual es válido teniendo en cuenta que su autonomía permanece independiente de ser condición social o legal y la competencia es consecuencia de esta para la toma de decisiones como esta en donde incluso genera un compromiso de la vida, pero aun siendo indicado y pudiéndose las realizar los procedimientos(justicia) la autonomía del paciente competente tiene prioridad sobre cualquier otra decisión, así que debe cumplirse con la decisión del paciente aceptando la solicitud de este(beneficencia).

La forma de armonizar el conflicto entre la no maleficencia y la autonomía se armoniza respetando la autonomía soportada en la beneficencia; sin embargo podría considerarse para tener mayor tranquilidad, solicitar el concepto a psiquiatría de la competencia del paciente para la toma de esta decisión.

La situación legal NO limita en ningún momento la toma de decisiones, la autonomía permanece independiente de esta.

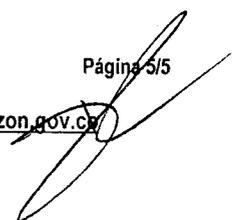
El soporte del concepto del Dr. Luis Carlos Quintero Malo (Bioético Clínico) quedará adjunto a la presente acta.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA</b> NIT: 891.180.026-5	Código: DE -PE - D - 01 Versión: 02
	<b>FORMATO DE ACTA DE COMITÉ</b>	Vigencia:17/02/2011

### RECOMENDACIONES

Solicitar el concepto a psiquiatría de la competencia del paciente para la toma de esta decisión (Al momento el paciente tiene pendiente remisión psiquiatría III nivel).

Elaboro	Reviso	Aprobó
Gestión de la Comunidad en Salud	Gestión de Calidad	Integrantes Comité



## Caso clinico

De: Luis Carlos Quintero Malo <quinteromalobioetica@outlook.com>

Enviado: Tue, 5 Feb, 2019 a la(s) 6:57 am

Para: subcientifico@hospitalsvpgarzon.gov.co

Hola Diego buenos dias.

Se trata de paciente de quien desconozco su ambito social que tiene condición legal comprometida , y que presento lesiones autoinflingida con proyectil de arma de fuego (intento de suicidio) que genero compromiso neurológico severo desde C4 hasta C6 atravesando canal raquídeo ocasionando secciones medular sin compromiso intracraneano que dentro del manejo requiere de traqueostomia y eventual soporte ventilatorio, pero el paciente NIEGA cualquiera de estas posibilidades.

Paciente consciente, alerta, orientado, competente

Análisis

Problemas

- Medicos; Herida por arma de fuego en cuello zona II derecha
- Herida por arma de fuego en región temporal derecha
- Síndrome de sección medular c5- c6
- Choque medular modulado
- Síndrome de disreflexia autonómica
- Intento de suicidio
- Síndrome depresivo mayor
- Delirio resuelto

-Sociales: Situación legal

-Eticos; conflicto entre la no maleficencia y la autonomía

paciente critico o agudamente enfermo que presenta lesiones secundarias autolesión con proyectil de arma de fuego que genera alto impacto en la funcionalidad pero sin afectación cognitiva con requerimiento de soportes como la traqueostomia y eventualmente Ventilación mecánica(no maleficencia), pero el paciente NO autoriza la realización de estos procedimientos o de estos soportes(autonomía), lo cual es valido teniendo en cuenta que su autonomía permanece independiente de ser condición social o legal y la competencia es consecuencia de esta para la toma de decisiones como esta en donde incluso genera un compromiso de la vida, pero aun siendo indicado y pudiéndoselas realizar los procedimientos(justicia) la autonomía del paciente competente tiene prioridad sobre cualquier otra decisión, asi que debe cumplirse con la decisión del paciente aceptando la solicitud de este(beneficencia).

La forma de armonizar el conflicto entre la no maleficencia y la autonomía se armoniza respetando la autonomía soportado en la beneficencia; si embargo podría considerarse para tener mayor tranquilidad, solicitar el concepto a psiquiatría de la competencia del paciente para la toma de esta decisión.

La situación legal NO limita en ningún momento la toma de decisiones, la autonomía permanece independiente de esta.

gracias

quintero malo

bioetica clinica

**SÓLICITUD APOYO EN ANÁLISIS DE CASO DILEMA BIOÉTICO**

De: subcientifico@hospitalsvpgarzon.gov.co  
Enviado: Mon, 4 Feb, 2019 a la(s) 8:54 am  
Para: quinteromalobioetica@outlook.com  
CC: SIAU, CALIDAD

---

Buenos días Dr. Quintero.

En atención a lo acordado vía telefónica, envío los datos generales del caso solicitándole su amable apoyo en el análisis del dilema bioético planteado:

**HISTORIA CLÍNICA RESUMIDA:**

Paciente de 33 años de edad, procedente del área urbana de La Plata (Huila), remitido desde la ESE de mediana complejidad de dicho municipio, con ingreso hospitalario a nuestra institución el 22/01/2019 por lesión autoinflingida (intento de suicidio) por arma de fuego en region temporal derecha y en zona II del cuello. Valorado por Neurocirugía con hallazgo de proyectil subcutaneo alojado en la porcion inferior de la fosa temporal derecha impactado a nivel de la apofisis cigomatica del hueso temporal, fracturando el arco cigomatico. no hay compromiso intracraneano y fractura de los elementos posteriores de c5 y c6 con esquilas metalicas desde la union c4-c5 derecha hacia el foramen intervertebral, trayecto del proyectil craneocaudal, posteroanterior y de derecha a izquierda atravezando el canal raquideo ocasionando una seccion medular. Se observa el proyectil alojado en la musculatura paravertebral a nivel de c6 izquierda. No tiene indicación quirurgica. Se indicó manejo y tratamiento médico en urtidad de cuidados intensivos por choque medular moderado.

Por el síndrome de disreflexia autonómica más pobre manejo de secreciones se indicó por parte del médico tratante realización de traqueostomía, a la cual el paciente se niega.

**SITUACIÓN ACTUAL (DIAGNÓSTICO):**

- 1) Herida por arma de fuego en cuello zona II derecha
- 2) Herida por arma de fuego en region temporal derecha
- 3) Síndrome de seccion medular c5- c6 (asia a)
- 4) Choque medular modulado
- 5) Síndrome de disreflexia autonómica
- 6) Intento de suicidio
- 7) Síndrome depresivo mayor
- 8) Delirio resuelto

**PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD:**

Sección medular c5-c6 más síndrome de disreflexia autonómica con alto riesgo de complicaciones neurologicas, pulmonares, cardiovasculares, renales, metabolicas, septicas, paro cardiorrespiratorio y muerte.

**DILEMAS ÉTICOS QUE EL CASO GENERA AL EQUIPO DE SALUD:**

¿Tiene el paciente la competencia para la toma de decisiones sobre las opciones de tratamiento, en el contexto de intento de suicidio y probable alteración de su estado mental?

**OPINIÓN DEL PACIENTE O SU FAMILIA SOBRE LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO:**

Negación del paciente a la realización de la traqueostomía y no desea medidas invasivas como intubacion y ventilacion mecanica ante eventos de paro cardío respiratorio.

Muchas gracias por su amable colaboración.

-----  
Atentamente,

**DIEGO LOSADA FLORIANO, MD.**

**Subdirector Científico**

ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, Garzón (H)

Tel.: (318) 804-2227, (316) 249-9713, (098) 8332441 extensión 251

Nota: "Artículo 53. Procedimientos y trámites administrativos a través de medios electrónicos. Los procedimientos y trámites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos." Ley 1437 de 2011



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
GARZÓN - HUILA

NIT: 891.180.026-5  
FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Código: GT-DT-D-01

Versión: 02

Nombre del Evento:

Responsable:

COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA  
EXTRAORDINARIO

Fecha:

YERLI ALEXANDRA CEDIEL GONZALEZ

05 DE FEBRERO 2019

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Cédular	Firma
1	Yerli Alexandra Cediel Gonzalez	Subdirector Científico	INEM		
2	Carolina A. Guebel	Coordinador Médico	Unipm U.A.	3182183553	
3	Joliet S. Baquero	Trabajadora Social	Trabajo social	3017410702	
4	Yerli Alexandra Cediel G.	Líder SIAU	SIAU	3106912110	
5	Clodia X. Cediel M.	Líder Calidad	G. Calidad	3112289435	
6	Elvira Barrero Gattuz	Líder Sistema de Información	G. Calidad	3112510349	
7	Isabelina Barba	Líder de Enfermería	Coord. Enf.	3102224184	
8	NDIMA Constanza Santos	Líder Humanización	HUMANIZACIÓN	3183976490	
9	Thon Charles Sánchez Lozano	Enfermero	UCE #	3177582630	
10	Monibel Salazar Vósquez	Ref. Prog. Seg. Pte	G. de Colidad	3127824510	
11	Edelber Mayorga P.	familiar	N.A	3234736938	
12	Luz Yameth Gómez	familiar	N.A	3152024723	
13	KARLEN PARATHORA E.	PSICOLOGA	HOSPITALIZACIÓN	3133492287	
14					
15					
16					