



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**  
**A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-021 V1 31-01-2022**

• **Propósito y Beneficio de la Prueba**

La prueba por realizar es Prueba de Anticuerpos para VIH, se utiliza para precisar si una persona está infectada o no con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El propósito de practicar esta prueba es determinar si presenta o no infección por el VIH.

• **Interpretación de la Prueba**

El primer paso que se llevará a cabo es examinar su sangre utilizando la Prueba de Anticuerpos para VIH, cuyo resultado puede leerse como REACTIVO, ZONA GRIS O NEGATIVO. En caso de obtenerse un resultado reactivo o en zona gris, antes de entregar su reporte, será necesario tomar una nueva muestra para repetir el procedimiento de laboratorio y realizar una segunda prueba. Si el resultado de la segunda prueba es similar o divergente, significa que usted debe recibir un concepto médico para definir una conducta diagnóstica.

• **Limitaciones de la Prueba**

Las pruebas de laboratorio son bastante confiables. Sin embargo, como en otras pruebas realizadas en sangre, algunos resultados podrían ser FALSOS POSITIVOS. Un Falso Positivo significa que la prueba presuntiva (Prueba de Anticuerpos para VIH por Inmunoensayo) fue positiva, pero en las subsiguientes pruebas fue NEGATIVO. En este caso, la prueba presuntiva indicaba la 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 (Prueba de Anticuerpos para VIH por Inmunoensayo), aun cuando en realidad el virus está presente. Esto sucede cuando la prueba se realiza durante el PERIODO DE VENTANA INMUNOLÓGICA, es decir que cuando se hace la prueba aún no ha pasado suficiente tiempo desde el momento en que se adquirió la infección y, por tanto, no existen aún suficientes anticuerpos que puedan ser detectados por una Prueba de Anticuerpos para VIH por Inmunoensayo.

Es posible que en la prueba presuntiva y la segunda prueba se presenten resultados NO CONCLUYENTES, ello significa que no hay seguridad de que la persona esté realmente infectada y se hace necesario de un concepto médico para definir una conducta diagnóstica.

Tenga en cuenta que la prueba no puede predecir si usted permanecerá saludable, presentará síntomas o desarrollará el SIDA, es decir el conjunto de síntomas y signos generados por el compromiso del sistema inmunológico de una persona como consecuencia de la infección por el VIH.

En caso de que su diagnóstico sea reactivo 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 y complicaciones de la Prueba**

Algunas personas cuando se les informa que tienen pruebas de Anticuerpos por inmunoensayo y/o Western Blot para VIH, positivas o indeterminadas pueden llegar a presentar fuertes reacciones emocionales, incluyendo ansiedad y depresión. También pueden



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

**A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-021 V1 31-01-2022**

ser objeto de discriminación o rechazo por otras personas e instituciones.

En caso de que usted viva con el virus VIH se le recomienda que además de la consejería postprueba, busque asesoría y apoyo emocional para manejar en forma adecuada todas las situaciones que el diagnóstico puede llegar a generarle.

**• Entrega de resultados**

Los resultados de estos exámenes se entregarán personalmente presentando el respectivo documento de identidad, cuando se trate de menores de edad o adultos con imposibilidad de reclamar los resultados por sí mismos se podrán entregar a un representante legal debidamente identificado. No se entregarán resultados a un tercero, por tanto la Dirección Médica atenderá la solicitud de forma individualizada y se analizará la pertinencia de dicha solicitud bajo la normatividad nacional con relación a la confidencialidad de la historia clínica.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Declaro que he leído (o que se me ha leído) el documento que contiene información sobre el propósito y beneficio de las pruebas para detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH, su interpretación, sus limitaciones y sus riesgos, y entiendo su contenido. Comprendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomada la muestra.

He sido informado(a) de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados. Al igual que sobre la obligación -que tiene el Laboratorio de reportar los resultados a los Organismos Oficiales de Vigilancia y Control.

Con estas consideraciones manifiesto que me someto en forma libre e informada a la toma de la muestra para realizar la Prueba de Anticuerpos para VIH y a su procesamiento y me comprometo a seguir las indicaciones impartidas relacionadas con mis deberes de autocuidado y seguimiento de mi salud con mi médico tratante o los profesionales del Programa de la Institución.

De igual manera me comprometo a reclamar el resultado del examen en el laboratorio con el fin de llevarlo a mi médico para que sea interpretado.

Firma del usuario o acudiente \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

---

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO

Nombres y apellidos de quien verifica la información del paciente y toma la muestra (Sello)

\_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Fecha en el que se firma \_\_\_\_\_, Número de Ingreso \_\_\_\_\_