



Lenguaje accesible

Guía de Consentimiento informado

1

Consentimiento

en Cirugía Mayor Ambulatoria



Guía de Consentimiento informado

1. Modelo de consentimiento
en Cirugía Mayor Ambulatoria

Textos originales:

«Formulario de información y consentimiento informado»,
Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Ley 3/2001, de 28 de mayo, de consentimiento informado.

Adaptación colaborativa y edición:

Laboratorio de Lenguaje Accesible (LLAC).

Lectoras: Lucía Casado, Rosa González, Xandra Gómez,
Ana Belén Luis y Alexander Rodríguez.

Coordinadora: Cristina Sola.

Caldelas de Tui, 2024. <<https://claroyfacil.es>>.

Validación:

Grupo de lectura «Compañía Lectora»,
Centro de Día Amoralía (Tui).



Índice

Introducción

Derechos de los pacientes

¿Qué es el consentimiento informado?

1. Consentimiento en Cirugía Mayor Ambulatoria

- a. ¿Qué me van a hacer?
- b. ¿Cómo lo harán?
- c. ¿Qué beneficios tiene?
- d. ¿Qué riesgos tiene?
- e. ¿Qué otros tratamientos hay?

2. ¿Para qué se pide el consentimiento?

- a. Para autorizar la operación.
- b. Para autorizar que se hagan cambios.
- c. Para autorizar que recojan muestras: sangre, orina, piel, células, ADN, etc.
- d. Para autorizar fotos o vídeos de la operación.

3. Modelos de documentos

- a. Modelo de **Consentimiento** Informado
- b. Modelo de **Retirada** del Consentimiento
- c. Modelo de **Rechazo** de la Intervención

Introducción

Derechos de los pacientes

Uno de los derechos más importantes que tenemos es el derecho a la salud.

Este derecho incluye, entre otras cosas:

- Acceso universal y gratuito a servicios de salud.
- Respeto a la dignidad de las personas.
- Calidad y seguridad de los tratamientos.
- Información suficiente y accesible para que la persona pueda tomar decisiones.

¿Qué es el consentimiento informado?

Es lo que el paciente debe saber para autorizar una intervención médica.

Los profesionales sanitarios tienen la **obligación de informar al paciente** en un lenguaje accesible y en la lengua del paciente para que pueda tomar una decisión sobre su salud.

El paciente puede aceptar el tratamiento o rechazarlo y puede retirar su consentimiento cuando quiera.

En el documento de consentimiento informado se explican:

- los riesgos del tratamiento,
- los beneficios del tratamiento,
- si hay otros tratamientos,
- los efectos secundarios que puede tener,
- las molestias que puede sentir el paciente.

Firmar el consentimiento **no obliga** al paciente a someterse a la intervención médica.

Además, **el paciente puede retirar el consentimiento cuando quiera**, sin tener ninguna consecuencia negativa en su atención médica.

2

Cirugía mayor ambulatoria

1. ¿Qué me van a hacer?

Le quitaremos la lesión.

Si no es posible quitarla toda,
se recogerá una muestra para estudiarla.

2. ¿Cómo lo harán?

Utilizaremos anestesia general:
el anestesista hará una valoración
y le informará de sus riesgos.

Se le hará un corte sobre la lesión
lo más pequeño que se pueda.
Es posible que haya que hacer cambios
durante la operación,
según lo que encontremos.

3. ¿Qué efectos producirá?

Al quitar la lesión, desaparecerán o mejorarán
los síntomas que le provocaba.

4. ¿Qué beneficios tendrá?

Evitará complicaciones de la enfermedad
y podremos estudiar la lesión
para darle un tratamiento complementario,
si fuera necesario.

5. ¿Qué alternativas hay a la operación?

En su caso, no hay otro tratamiento eficaz.

6. ¿Qué riesgos tiene la operación?

Toda intervención médica tiene riesgos,
y aunque no suelen producirse,
a veces ocurren y hay que conocerlos.

a) Riesgos más frecuentes y menos graves:

- infección y sangrado,
- dificultades al ir al baño,
- inflamación de las venas (flebitis),
- dolor.

b) Riesgos más graves:

- Los de la anestesia, que le explicará el anestesista.
- Complicaciones de sus problemas de salud.

c) Recomendación

La operación no se hará si empeora su estado de salud.

¿Para qué cosas se pide el consentimiento?

Le pediremos su consentimiento para distintas cosas:

a) Autorizar cambios imprevistos.

A veces, se producen imprevistos durante la operación que nos obligan a cambiar la forma de hacerla.

b) Autorizar que recojan muestras de sangre, células, tejidos, ADN, etc., para investigación.

c) Autorizar la toma de imágenes, fotografías o vídeos con fines educativos y científicos.

Las muestras y las imágenes
se toman de forma confidencial:
Nadie podrá ver su identidad
ni sus datos personales.

a

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Centro Sanitario:

Servicio de **Cirugía Mayor Ambulatoria**

Paciente:

Intervención:

Personal sanitario responsable:

Yo, Don/Doña.....

- He leído/He escuchado la información.

SÍ – NO

- He comprendido la información
y no tengo dudas importantes.

SÍ – NO

- Sé que puedo retirar mi consentimiento
cuando quiera.

SÍ - NO

- Estoy de acuerdo y autorizo la operación.

SÍ – NO

- Doy mi autorización para hacer cambios durante la operación que eviten daños o peligros para mi vida o mi salud.

SÍ – NO

- Doy mi autorización para usar mis muestras de sangre, piel, tejido, etc. en la investigación sobre mi enfermedad.

SÍ – NO

- Doy mi autorización para tomar imágenes de mi operación con fines educativos y científicos.

SÍ – NO

Lugar y fecha:

Firma del PACIENTE o REPRESENTANTE LEGAL

b

MODELO DE RECHAZO DE LA OPERACIÓN

Centro Sanitario:

Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria:

Paciente:

Intervención:

Personal sanitario responsable:

Yo, Don/Doña

después de haber leído y comprendido la información,

decido **NO AUTORIZAR** esta operación

y asumo las consecuencias que esto tenga

para mi salud o mi vida.

Lugar y fecha:

Firma del PACIENTE o REPRESENTANTE LEGAL

C

MODELO DE RETIRADA DEL CONSENTIMIENTO

Centro Sanitario:

Servicio: Cirugía Mayor Ambulatoria

Paciente:

Intervención:

Personal sanitario responsable:

Yo, Don/Doña

después de haber leído y comprendido la información,

decido **RETIRAR EL CONSENTIMIENTO**

para esta operación

y asumo las consecuencias que esto tenga

para mi salud o mi vida.

Lugar y fecha:

Firma del PACIENTE o REPRESENTANTE LEGAL