

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia

División de Enfermería y Fisioterapia



GRADO EN ENFERMERÍA

4º Curso Académico

Trabajo Fin de Grado

PROTOCOLO DE PREPARACIÓN QUIRÚRGICA

Miriam Apellániz San Martín

Tutora: Antonia Pérez Galdeano

ÍNDICE	PÁGINA
RESUMEN.	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO	8
METODOLOGÍA.....	8
DESARROLLO.....	9
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXOS.....	20

RESUMEN

El objetivo de esta revisión bibliográfica titulada "Protocolo de preparación quirúrgica", es el de realizar un protocolo prequirúrgico general para conocer las actividades que requiere la preparación del paciente, para afrontar la intervención quirúrgica en las mejores condiciones posibles de seguridad, confort e higiene, y minimizar el riesgo de complicaciones postoperatorias.

Para su elaboración se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos tanto de Ciencias de la Salud (CINALH, Biblioteca COCHRANE, MEDLINE) como Multidisciplinar (ISI, SCOPUS) y en protocolos de diversos centros hospitalarios.

Este trabajo se desglosa en 3 partes: días previos a la cirugía (preoperatorio general), día anterior a la cirugía y día de la cirugía.

El protocolo de preparación quirúrgica sirve para preparar adecuadamente al paciente, y que llegue en las mejores condiciones bio-psico-sociales posibles a la intervención quirúrgica. Con esto la recuperación es más rápida, los medicamentos se emplean con menor frecuencia y en dosis menores, aparecen menos complicaciones y la hospitalización es más breve.

INTRODUCCIÓN

Los quirófanos constituyen un área tradicionalmente obligada a la “cooperación” interniveles para su correcto funcionamiento, ya que en ella trabajan, de forma permanente o esporádica, un alto número de profesionales para llevar a cabo con éxito la asistencia a los pacientes.¹

La cirugía es la única razón de admisión para muchos pacientes que ingresan en el hospital tanto en España como en los países occidentales desarrollados. Durante 2005 se realizaron 4.221.922 actos quirúrgicos en los hospitales españoles. La frecuentación quirúrgica en España fue, en 2005, de 95,7 por mil habitantes, siendo de 49,6 por mil habitantes para las intervenciones quirúrgicas con hospitalización, y de 22,7 por mil habitantes para las intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria.

En el conjunto del estado existe una dotación de 3.686 quirófanos, situados prácticamente en su totalidad en hospitales generales y de agudos (3.651 quirófanos). La dotación de quirófanos es en España de 84 quirófanos por millón de habitantes.²

A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, ya que obliga a enfrentarse a situaciones desconocidas, que implican ciertos riesgos de vida, a su alrededor existen preocupaciones sobre la muerte, la dependencia física, el no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, la recuperación, la separación de la familia, la situación económica y laboral derivada y la hospitalización, entre otras. Ante estos interrogantes, pueden surgir varias respuestas emocionales, como son la ansiedad, el estrés y/o la depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria.

Es por ello por lo que hemos decidido elaborar un protocolo de preparación quirúrgica que recoja las actuaciones que llevan a cabo los profesionales de enfermería para asegurar que el paciente llegue en las mejores condiciones bio-psico-sociales posibles a la intervención quirúrgica.

La persona que ingresa para cirugía mayor programada pasa por tres períodos bien diferenciados, preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. La preparación prequirúrgica se lleva a cabo en el preoperatorio que comienza cuando el cirujano indica la necesidad de la intervención quirúrgica y finaliza cuando el paciente es trasladado al área de quirófanos.

Se debe comprobar que la situación del paciente es la adecuada para que se pueda realizarse la intervención con seguridad. La utilización de protocolos que guían la actuación de la enfermera puede servir para asegurar la preparación correcta del paciente, reducir la ansiedad que con frecuencia experimentan los pacientes que van a ser operados y optimizar el tiempo por proceso quirúrgico.

Estudios demuestran ^{3,4,5} que cuando se prepara a la persona psicológicamente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole y eliminando sus miedos, la ansiedad disminuye, y con ella la estancia hospitalaria es más corta, el dolor es menor y, por lo tanto, menor necesidad de analgésicos, el postoperatorio es más corto y la persona tiene un sentido de bienestar y control.

Por otra parte, preparar al paciente físicamente es también un punto crucial para evitar problemas y complicaciones a nivel intra y post operatorio, ya que a pesar de los buenos niveles de control conseguidos y de la elevada concienciación del personal sanitario, la mayor frecuencia de pacientes con alta susceptibilidad a las infecciones, la extensión de microorganismos resistentes a los antibióticos y el incremento en la complejidad de las intervenciones realizadas y en los procedimientos invasivos motivan la gran importancia que las infecciones nosocomiales mantienen en los hospitales españoles, cifrándose en los últimos años la prevalencia entre un 8 y un 10%.^{6,7,8}

Recientemente el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ha publicado una Guía⁹ para la prevención de la infección de localización quirúrgica, cuyas recomendaciones se incluyen a lo largo del trabajo.²

Algunos elementos relacionados con este aspecto de la seguridad del paciente son la higiene del equipo quirúrgico (con especial énfasis en el lavado de manos), aspectos medioambientales (con una referencia a la climatización), eliminación del vello en el área quirúrgica y profilaxis antibiótica.

Así podemos decir, que los diagnósticos de enfermería que podrían presentarse en el paciente sometido a cirugía son respuestas humanas tanto a nivel físico como psicológico, por ello es tan importante prevenir esos futuros problemas y unificar las intervenciones enfermeras para homogeneizar los cuidados y las referencias de los expertos para asegurar una cirugía óptima para el paciente.

En el preoperatorio, los diagnósticos de enfermería más habituales que presentan los pacientes son¹⁰ :

- ✓ Ansiedad relacionada con miedo a no despertar de la anestesia y entorno desconocido.
- ✓ Déficit de conocimientos relacionado con falta de instrucción en realización de ejercicios respiratorios e importancia de la movilización precoz.

Por todo ello, es preciso llevar a cabo unos protocolos de actuación que recojan las intervenciones enfermeras para optimizar y homogeneizar el cuidado.

La Real Academia Española (RAE)¹¹ define el concepto "protocolo" como el conjunto de normas y procedimientos útiles para la transmisión de datos, conocido por el emisor y el receptor, así como el conjunto de reglas y ceremoniales que deben seguirse en ciertos actos o con ciertas personalidades.

De esa definición, podemos deducir la de "protocolo de preparación quirúrgica", que es la realización de una serie de actividades de enfermería encaminadas a lograr la adaptación física y emocional del paciente para afrontar lo más eficazmente posible la intervención quirúrgica.

La protocolización de los cuidados se conforma como instrumento indispensable de soporte para la práctica clínica. Entre sus numerosas ventajas cabe destacar, la

reducción en la diversidad inapropiada de la práctica clínica, propiciando una atención más justa y equitativa a nuestros pacientes y la unificación en los criterios de actuación que nos sirven de punto de partida para una evaluación de la calidad del proceso asistencial.

Los procedimientos clínicos son instrumentos de protocolización que se definen como una secuencia pormenorizada de acciones que se han de llevar a cabo en una situación dada, tratando de sistematizar cuáles son y cómo se han de proporcionar los cuidados.

Los procedimientos además, tienen un carácter claramente normativo, aspecto que vincula al profesional con su práctica constituyendo en sí mismos un respaldo legal, que proporciona a los profesionales seguridad en su quehacer cotidiano.¹²

En enero del 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹³ lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial. Esa iniciativa, denominada "Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas", tiene como objetivo reconocer ciertas normas mínimas de atención quirúrgica que puedan aplicarse de manera universal, en todos los países y entornos.¹⁴

Al centrar la atención en las intervenciones quirúrgicas como un asunto de salud pública, la OMS reconoce la importancia de mejorar la seguridad del tratamiento quirúrgico en todo el mundo.

OBJETIVO

El objetivo del trabajo es elaborar un protocolo de preparación quirúrgica que recoja las actuaciones que llevan a cabo los profesionales de enfermería para asegurar que el paciente llegue en las mejores condiciones bio-psico-sociales posibles a la intervención quirúrgica.

METODOLOGÍA:

Para su elaboración se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos tanto de Ciencias de la Salud (CINALH, Biblioteca COCHRANE, MEDLINE) como Multidisciplinar (ISI, SCOPUS), además de protocolos de diversos centros hospitalarios: Virgen del Rocío de Sevilla, Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital de Donostia y el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, entre otros.

En la búsqueda de esas bases de datos, se ha establecido un rango de fechas (de antigüedad máxima 5-8 años) y otros criterios de exclusión como son los de seleccionar protocolos de mayor evidencia científica.

Descriptores utilizados: protocolo, preoperatorio, quirófano, paciente, cirugía programada.

DESARROLLO:

TÍTULO

Protocolo de preparación quirúrgica

OBJETIVO

Conocer las actividades que requiere la preparación del paciente, para afrontar la intervención quirúrgica en las mejores condiciones posibles y minimizar el riesgo de complicaciones postoperatorias.

DEFINICIÓN

Cirugía programada: Intervención quirúrgica planificada con antelación.

PERSONAL

Enfermeros/as de la planta del hospital en el que el paciente va a ser sometido a cirugía y auxiliares de enfermería.

PROCEDIMIENTO

➤ DIAS PREVIOS A LA CIRUGÍA

- Realizar si procede, las pruebas diagnósticas complementarias que prescriba el facultativo.
- Verificar que está completo el estudio preoperatorio (electrocardiograma, radiografía de tórax, pruebas cruzadas, analítica de sangre y de orina).^{15,16}
- Comprobar si existen prescripciones de medicación y cuidados específicos, y aplicarlos cuando corresponda.
- Tomar y valorar las constantes vitales.
- Informar e instruir al paciente y/o familiar sobre los cuidados pre y postoperatorios que pueda precisar relacionados con:
 - ✓ Tipo de dieta y ayuno que deberá llevar el paciente los días anteriores y el día previo a la intervención.¹⁷

- ✓ Control del dolor.
- ✓ Importancia de la higiene corporal como una de las medidas principales en la prevención de la infección de la herida quirúrgica.¹⁸
- ✓ Hora aproximada de la intervención, lugar de espera para los familiares, etc.
- ✓ Enseñanza de las actividades que contribuirán a la recuperación postoperatoria y a evitar complicaciones como son los ejercicios respiratorios (respiración diafragmática y tos eficaz), instrucciones de movilización específicos de cada cirugía y los ejercicios con los miembros inferiores para evitar trombosis.¹⁹
- Valorar el estado nutricional del paciente. Pesar y tallar.
- Registrar la existencia o no de alergias (medicamentos, látex, etc.).²⁰
- Verificar la información que posee el paciente y/o familia sobre la intervención y proporcionar la que demande, acorde a la responsabilidad profesional.
- Comprobar que se ha realizado la visita preoperatoria por parte de la enfermera de quirófano.³
- Explicar los tratamientos individuales al paciente y/o familia, según protocolo: terapia intravenosa, inserción de un catéter urinario o sonda nasogástrica, uso de espirómetro, medias antiembólicas o drenajes).
- Valorar su grado de ansiedad e intentar minimizarlo.
- Facilitar al paciente la asistencia religiosa, si la demanda.²⁷
- Informar al facultativo de cualquier incidencia que pueda interferir en la cirugía (fiebre, ansiedad, lesiones en la piel, etc.).
- Registrar en la hoja de observaciones de enfermería cualquier incidencia.²¹

➤ DÍA ANTERIOR A LA CIRUGÍA

- Tomar y valorar constantes vitales.
- Verificar la inclusión del paciente en el parte de quirófano del día siguiente y que su Historia esté completa.
- Asegurarse de que el paciente y/o familia ha recibido la información adecuada respecto a la preparación y la hora prevista de la cirugía.
- Proporcionar cuidados de apoyo al paciente y/o familia.
- Medidas higiénicas:
 - ✓ Realizar la higiene corporal y del cabello con solución jabonosa de clorhexidina al 4%, empleando preferentemente esponjas impregnadas.^{7,8,18}
 - ✓ Comprobar que las uñas están cortas y sin esmalte y que no lleve maquillaje.
 - ✓ Realizar enjuague bucal con digluconato de clorhexidina al 0,12% durante al menos 30 segundos, informando al paciente que no debe ingerirlo.
- Medidas dietéticas:
 - ✓ Cena blanda o la que proceda según la cirugía.
 - ✓ Dieta absoluta a partir de las 24 horas o de 6 a 8 horas antes de la intervención.¹⁷
- Preparación intestinal según prescripción facultativa:
 - ✓ Enemas de limpieza.
 - ✓ Solución evacuante.
- Administrar la medicación prescrita relativa a la cirugía.²²
- Asegurarse de que no existe contraindicación o alergia al fármaco prescrito.
- Insertar sonda nasogástrica y/o vesical, si procede.

- Instaurar una vía intravenosa, si procede.
- Colocar un cartel en la cabecera de la cama indicando el ayuno.
- DÍA DE LA INTERVENCIÓN
 - Preparar al paciente con arreglo al horario previsto en el parte de quirófano.
 - Proporcionar apoyo emocional continuo al paciente y a la familia.
 - Aplicar las medidas higiénicas:
 - ✓ Ducha o baño con jabón antiséptico (clorhexidina al 4%, empleando preferentemente esponjas impregnadas).
 - ✓ Limpieza bucal con digluconato de clorhexidina al 0,12% durante al menos 30 segundos para prevenir las infecciones respiratorias.
 - ✓ No utilizar productos cosméticos.
 - ✓ Colocarle un camisón o bata abiertos por la espalda.
 - Realizar la preparación de la zona a intervenir²¹:
 - ✓ Higiene de la zona.
 - ✓ Rasurado, si procede.
 - ✓ Antisepsia.
 - ✓ Colocación de paño estéril.
 - Comprobar que el paciente lleva colocada la pulsera de identificación.
 - Tomar y valorar las constantes vitales.
 - Si prescripción canalizar vía venosa en el miembro superior izquierdo y en la zona distal, si no existen contraindicaciones (el derecho se intentará por todos los medios dejarlo libre, para en caso de problemas, poder tener acceso a una vía central).

- Retirar los objetos metálicos y prótesis. Asegurarse de que los objetos de valor son entregados a la familia o al Inspector del hospital.
- Hacer la cama con ropa limpia.
- Indicar al paciente que miccione inmediatamente antes de ir a quirófano.
- Administrar la medicación preanestésica, si prescripción.
- Informar al paciente que debe permanecer en la cama hasta la hora de la intervención. Dejar el timbre a mano.
- Administrar la profilaxis oportuna, si prescripción: antitrombótica o antibiótica.
- Si porta gafas o audífono, dejárselos hasta llegada al área de quirófanos donde serán retirados y entregados a la familia.
- Registrar las actividades.
- Avisar y tranquilizar al paciente y familia si la intervención quirúrgica se retrasa.
- Entregar la historia completa al celador (atención al consentimiento informado sobre la intervención quirúrgica, administración de la anestesia y pruebas complementarias, entre otros).^{23,24} (Ver anexos 1 y 2).
- Acompañar al paciente en su traslado al área de quirófano, si procede (portador de sondas, vía intravenosa, etc.).
- Informar a la familia donde puede permanecer durante la intervención quirúrgica, tranquilizarla y confortarla en la medida de lo posible.

Modificado de: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid (24), Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga (25), Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla (12), Hospital Donostia, San Sebastián (26) y Complejo Hospitalario de Toledo (27).

DISCUSIÓN:

En la actualidad, en la mayoría de los hospitales se tiende a reducir la estancia del paciente tanto en el pre como en el postoperatorio no sólo por razones económicas, sino también para disminuir la probabilidad de infecciones adquiridas en el hospital.^{2,6}

Así, generalmente, los pacientes que van a ser sometidos a cirugía programada ingresan el día anterior^{25,26,27,12}, habiendo realizado todas las pruebas previas necesarias en consultas externas o en su centro de Salud.

A pesar de que ésta es una buena tendencia desde el punto de vista de reducir la probabilidad de infecciones nosocomiales, en este protocolo se ha planteado el ingreso del paciente, desde días previos, en el hospital donde se llevará a cabo la intervención quirúrgica, para realizar todas las pruebas necesarias, elaborar una completa valoración del mismo²⁴ y prepararlo para que llegue en las mejores condiciones bio-psico-sociales a la cirugía.

En esa valoración de días previos a la intervención, entraría la *visita prequirúrgica* que la enfermera de quirófano realiza en planta al paciente con los objetivos de individualizar la atención del paciente, informarle a él y a su familia, crear una comunicación fluida, comprobar los datos clínicos y personales del paciente y conocer sus necesidades específicas (ya que la visita prequirúrgica es útil cuando es selectiva, cuando los enfermos están seleccionados según unas características concretas: por tipo de anestesia, sexo o tipo de cirugía y frente a la visita sistemática que parece carecer de influencia sobre la angustia y la ansiedad prequirúrgica).³

Con la visita, cada intervención deja de ser un acto rutinario para convertirse en una actuación única e individualizada hacia un paciente concreto. En la práctica habitual, la enfermera quirofanista tiene muchas dificultades para llevarla a cabo ya que requiere más tiempo y más personal y sabemos las dificultades que esto entraña. No obstante, abogamos por su realización allí donde sea posible.¹⁶

Tradicionalmente, a las personas que se someten a una cirugía se les elimina el vello corporal del sitio donde se realizará la herida quirúrgica ya que este procedimiento disminuye las probabilidades de infección del campo quirúrgico. En la actualidad se usan tres métodos de remoción de vello: Rasurar con una máquina de rasurar, cortar con una maquinilla y utilizar una crema que disuelva el vello.²⁸

Cuando sea necesario rasurar la zona, se hará lo más próximo posible en el tiempo al momento de la intervención, con maquinillas con cabezal de un solo uso, no con cuchillas y limitándose lo más posible a la zona de incisión.^{2,28,29}

Un apartado muy importante a resaltar y que no se contempla en los protocolos estudiados es el de la competencia cultural y religiosa.⁵

La mayoría de religiones permiten la administración de sangre y hemoderivados (a excepción de los testigos de Jehová, que prohíben su uso). Los seguidores de la Ciencia cristiana por lo general tampoco permiten el uso de sangre y hemoderivados. Las intervenciones quirúrgicas son aceptadas por todas las religiones y culturas, excepto por los budistas que permiten la cirugía, pero evitarán las intervenciones quirúrgicas extremas y los católicos conservadores que no permiten las intervenciones abortivas ni de esterilización.

Es necesario integrar la espiritualidad al cuidado de enfermería ya que por falta de interés o desconocimiento, este cuidado pocas veces se da ya que el personal no se siente preparado para este tipo de atención, pero las creencias, valores y convicciones ejercen una fuerza muy importante en la curación del paciente.³⁰

Es preciso que la Enfermería pueda identificar el sentimiento para que intervenga acorde a las necesidades espirituales del paciente. La enfermera debe ser capaz de brindar apoyo fomentando el soporte familiar, el vínculo religioso por medio de la exploración de creencias y valores, es decir debe adoptar una función de consejera psicoespiritual ayudando a los pacientes a estar en conciliación consigo mismo y con su entorno.

CONCLUSIONES:

Se ha elaborado un Protocolo de Preparación Quirúrgica teniendo como referencia las mejores evidencias científicas de los protocolos analizados con el objetivo de unificar criterios en la actuación enfermera y asegurar que el paciente llegue en las mejores condiciones bio-psico-sociales posibles a la intervención quirúrgica.

Los detalles de preparación para la cirugía difieren mucho con cada hospital, pero el principio general siempre es el mismo, hacer que el paciente afronte la intervención quirúrgica en las mejores condiciones posibles de seguridad, confort e higiene, y minimizar el riesgo de complicaciones postoperatorias.

Se recomienda que en los protocolos se compruebe la realización de la visita preoperatoria por parte de la enfermera de quirófano así como explicitar la necesidad del apoyo espiritual al paciente y familia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Proceso de Soporte del Bloque Quirúrgico. Sevilla; 2004.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Bloque Quirúrgico. Estándares y Recomendaciones. Madrid; 2010.
3. Díez-Álvarez E, Arrospide A, Mar J, Alvarez U, Belaustegi A, Lizaur B, et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. 2012; 22(1):18-26.
4. Orihuela-Pérez I, Pérez-Espinosa JA, Aranda-Salcedo T, Zafra-Norte J, Jiménez-Ruiz RM, Martínez-García Á, et al. Visita preoperatoria de enfermería: Evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. 2010; 20(6):349-354.
5. Smith SF, Duell DJ, Martin BC. Técnicas de Enfermería Clínica. Madrid: Pearson Educación, S.A.; 2009.
6. Comisión Central en Seguridad del Paciente. Servicio Cántabro de Salud. Guía de prevención de la infección nosocomial. Santander; 2008.
7. Johnson AJ, Daley JA, Zywiell MG, Delanois RE, Mont, Michael A et al. Preoperative chlorhexidine preparation and the incidence of surgical site infections after hip arthroplasty. The Journal of arthroplasty 2010; 25(6):98-102.
8. Rauk PN, National Library of Medicine. Educational intervention, revised instrument sterilization methods, and comprehensive preoperative skin preparation protocol reduce cesarean section surgical site infections. American journal of infection control 2010; 38(4):319-323.
9. NICE. Surgical Site Infection. Prevention and Treatment of Surgical Site Infection. Clinical Guideline. 2008 October.
10. Chocarro-González L, Venturini-Medina C. Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico-Quirúrgica. Barcelona: Elsevier; 2006.
11. Real Academia Española. [Online]. Consultado el 23 de Abril de 2013. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>.
12. Hospital Virgen del Rocío. Preparación del Paciente Quirúrgico. Sevilla
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online]. Consultado el 23 de Abril de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/es/>.

14. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Seguridad en el Ámbito Quirúrgico; 2010.
15. Patterson P. Safer Surgery: The preoperative testing process. *OR, Manager* 2013; 29(3).
16. Phillips N. Técnicas de Quirófano. Berry&Kohn´s. 3rd ed. Madrid: Elsevier; 2005.
17. Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo AJ. Ayuno preoperatorio. *Best Practice, Enferm Clin* 2011; 21(3):183-184.
18. Kapadia BH, Johnson AJ, Daley JA. Pre-admission Cutaneous Chlorhexidine Preparation Reduces Surgical Site Infections In Total Hip Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty* 2013; 28:490-493.
19. LeMone P, Burke K. Enfermería Medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4ª ed. Madrid: Pearson Education, S.A.; 2009.
20. Kotcher-Fuller J. Teoría, técnicas y procedimientos. 4ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
21. García-García A, Hernández-Hernández V, Montero-Arroyo R, Ranz-González R. Enfermería de Quirófano. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007.
22. De Borja de la Quintana-Gordon, F, López-López E. Compendio de Anestesiología para Enfermería. : Elsevier.
23. Mata J, Moral V, Moya MM, Nolla M, Segura C, Valldeperas I, et al. ¿Es eficaz, segura y eficiente una consulta preanestésica en equipo con enfermería? *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2007; 54:279-287.
24. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Cuidados Preoperatorios en Cirugía Programada y de Urgencia. Madrid; 2012.
25. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Preparación Preoperatoria. Málaga.
26. Hospital Donostia. Protocolo de Normas Relativas a Áreas Quirúrgicas. San Sebastián; 2007.
27. Complejo Hospitalario de Toledo. Cuidados y Preparación Prequirúrgica. Toledo.
28. Tanner J, Woodings D, Moncaster K. Eliminación preoperatoria de vello para reducir la infección del área quirúrgica. *Biblioteca Cochrane Plus* 2008(2).
29. Instituto Joanna Briggs. Eliminación del vello para reducir las infecciones de la zona quirúrgica. *Best Practice* 2007; 11(4).
30. Avila-Sansores GM, Casique-Cacique L. Diagnóstico y Cuidado Enfermero en el Sufrimiento. *Desarrollo Cientif Enferm* 2007; 15(5).

31. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Consentimiento informado. Especialidad de Cirugía General. [Online]. Consultado el 23 de Abril de 2013.
Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Información_General/p_3_p_11_procedimiento_consentimiento_informado/cirugia?perfil=org.
32. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Consentimiento informado. Especialidad de Anestesia. [Online]. Consultado el 23 de Abril de 2013. Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Información_General/p_3_p_11_procedimiento_consentimiento_informado/anestesia?perfil=org.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UNA APENDICECTOMÍA (CIRUGÍA
GENERAL)³¹

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE
-------------------------	--------------------

1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (*) APENDICECTOMÍA: (EXTIRPACIÓN DEL APÉNDICE CECAL)

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Es la extirpación del apéndice ileocecal, un pequeño fondo de saco del inicio del intestino grueso. Su inflamación es lo que produce los síntomas que usted tiene. Es debida a un proceso infeccioso progresivo e irreversible.

La intervención sirve para frenar los síntomas y evitar las complicaciones del proceso infeccioso.

CÓMO SE REALIZA:

La vía de acceso al abdomen puede hacerse de dos maneras.

Una es mediante una incisión en el abdomen, se llama abordaje abierto.

Otra es mediante laparoscopia. Esta técnica consiste en hacer unas pequeñas incisiones u orificios en la pared del abdomen e introducir por ellas un instrumental especial con el que se opera. Además se introduce un gas inerte en el abdomen para crear el espacio necesario para ver y operar correctamente. Los orificios requieren posteriormente de una incisión auxiliar, más pequeña que la usada en cirugía abierta. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía, se procederá a la conversión a cirugía abierta

La técnica quirúrgica es la misma en ambas vías de acceso.

En ocasiones puede estar indicado administrar tratamiento antibiótico.

El procedimiento requiere anestesia, de cuyo tipo y riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. Para todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

001530

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

La extirpación del apéndice enfermo no tiene consecuencias negativas previsibles para los pacientes.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

Elimina los síntomas de la infección y previene las complicaciones que se producirían si se dejara evolucionar sin intervenir. Estas podrían ser la perforación del apéndice, la producción de un absceso o una peritonitis. Esta última puede llegar a ser generalizada y provocar la muerte.

Si se opera por laparoscopia se pretende evitar una incisión mayor. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida, y el periodo de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

En su caso pensamos que no existe una alternativa eficaz de tratamiento para su enfermedad.

En su caso:

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

• **LOS MÁS FRECUENTES:**

Suelen ser poco graves

- Infección o sangrado de la herida quirúrgica
- Parálisis intestinal, con vómitos y aumento del volumen del abdomen (Íleo paralítico)
- Dolor postoperatorio prolongado en la zona de la operación;
- Menos frecuentemente: Hernia de la herida quirúrgica (eventración) que aparece tardíamente, sobre todo en heridas que han sufrido infecciones duraderas o pacientes con predisposición.
- Cicatrices antiestéticas tardías.

• **LOS MÁS GRAVES:**

- Suelen ser poco graves
- Infección o sangrado de la herida quirúrgica
- Parálisis intestinal, con vómitos y aumento del volumen del abdomen (Íleo paralítico)
- Dolor postoperatorio prolongado en la zona de la operación;
- Menos frecuentemente: Hernia de la herida quirúrgica (eventración) que aparece tardíamente, sobre todo en heridas que han sufrido infecciones duraderas o pacientes con predisposición.
- Cicatrices antiestéticas tardías.

- Sangrado dentro del abdomen.
- Infección dentro del abdomen, con formación de abscesos o peritonitis secundaria.
- Fístula de intestino grueso (escape de contenido intestinal) por fallo en la cicatrización de las suturas que, igualmente, puede producir una infección dentro del abdomen.
- Si el abordaje es por laparoscopia, puede haber lesiones vasculares o lesiones de órganos vecinos.

▪ **LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:**

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Dado que la apendicitis aguda es una enfermedad infecciosa grave, progresiva y potencialmente mortal, no existe ninguna contraindicación absoluta para realizar esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que debe ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o vídeos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)

001530

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
-------------------------	------------------------------------

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la decisión.)

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE	DNI / NIE
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL	DNI / NIE

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

SI NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

SI NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SI NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SI NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

(NOTA: Márquese con una cruz.)

001530

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.:

Fdo.:

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
-------------------------	------------------------------------

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____

001530

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA³²

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE
-------------------------	--------------------

1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (*) ANESTESIA GENERAL, REGIONAL O LOCAL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Consiste en administrarle medicamentos para poder operarle sin sufrir dolor.

- En la anestesia general los medicamentos le dejan profundamente dormido, inconsciente.
- En la anestesia regional y local los medicamentos sólo le adormecen la zona donde se va a intervenir.

CÓMO SE REALIZA:

Es muy importante que esté en ayunas antes de la intervención.

La anestesia general se administra por vía intravenosa o por inhalación a través de una mascarilla. Es necesario ayudar a la respiración mediante un aparato que introduce el gas dentro de los pulmones a través de un tubo colocado en la garganta (ventilación mecánica).

En la anestesia regional se inyecta el anestésico en los nervios que van a la zona que se va a intervenir. Esto se puede hacer en su inicio o a lo largo de su trayecto. En la anestesia local, el anestésico se inyecta directamente en la zona que se va a intervenir. También puede administrarse mediante gotas en las mucosas.

Tanto en la anestesia regional como en la local pueden darse además medicamentos para que usted esté algo adormecido mientras esté en el quirófano. Así estará más relajado y tranquilo. En todos los casos, salvo en la anestesia general con mascarilla, es preciso pinchar en alguna zona del cuerpo. El lugar depende del tipo de anestesia. Puede ser en las venas (anestesia general), en la espalda (anestesia raquídea y epidural), en el brazo o la pierna (anestesia de troncos y plexos nerviosos) o en la zona a operar (anestesia local).

001530

A veces, es necesario pinchar alguna otra vena o arteria para control de sus constantes o la administración de medicación, dependiendo de la agresividad de la intervención quirúrgica y/o de sus circunstancias personales (patología cardiovascular, neumológica, metabólica, etc.), la canalización de más de una vena, un acceso venoso central y/o de una arteria (para el control continuo de su tensión arterial), así como la colocación de una sonda vesical y/o nasogástrica.

La intervención quirúrgica puede ocasionar pérdidas sanguíneas; si fuese necesario el/la anestesiólogo/a indicará una transfusión durante o después de la operación. La sangre procede de donantes sanos, aunque a veces puede utilizarse su propia sangre recogida por medio de aparatos recuperadores durante la intervención o en el postoperatorio inmediato. Recibirán la información clínica específica sobre las técnicas y los riesgos transfusionales si la transfusión estuviera indicada.

Deberá mantener cualquier medicación que esté tomando de manera habitual (por ejemplo, sus pastillas para la tensión), salvo que tras indicarle el tratamiento que usted sigue regularmente al/la anestesiólogo/a, éste le recomiende otra cosa. El día de la cirugía puede tomarlas con un sorbo de agua (unas dos horas antes de la hora prevista de intervención), sin romper la norma anterior. Solamente debe interrumpir, bajo prescripción médica, aquellos medicamentos que afectan a la coagulación sanguínea u otro tipo de medicamentos, que evidentemente el/la anestesiólogo/a le habrá indicado en la visita de preanestesia. Si es usted fumador, debería intentar interrumpir su hábito cuanto más tiempo mejor, previo a la cirugía, ya que así disminuye el riesgo de complicaciones respiratorias.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

- La anestesia general le dejará dormido de forma que no sentirá ni oír nada durante la operación. Una vez terminada la misma, se despertará gradualmente con cierta sensación de "resaca".
- La anestesia regional le hará perder la sensibilidad. Toda una parte de su cuerpo quedará adormecida, por ejemplo un brazo, las dos piernas, etc. No podrá mover la zona afectada ni sentirá dolor. Sin embargo le permitirá estar despierto. Si lo desea pueden administrarle una sedación. La recuperación de la sensibilidad y la movilidad puede tardar un tiempo variable después de la operación.
- La anestesia local sólo le hará perder la sensibilidad de la zona operada. La recuperará más tarde de forma progresiva.

En algunas intervenciones puede ser aconsejable prolongar el estado anestésico unas horas en una unidad de cuidados especiales.

En todos los casos se le administrará un tratamiento para controlar el dolor y las molestias del postoperatorio, mediante analgésicos intravenosos o mediante técnicas especiales como la analgesia epidural o los bloqueos nerviosos.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La anestesia nos permite hacer la operación sin que usted experimente dolor. Además, el/la médico anestesiólogo/a controlará sus constantes vitales para asegurar que todo discurre con normalidad. Ello facilitará que usted se recupere de la intervención más fácilmente.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

Cualquier intervención quirúrgica precisa algún tipo de anestesia. El/la anestesiólogo/a le informará cuáles son las alternativas en su caso particular. Usted podrá manifestar sus preferencias.

En su caso:

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Actualmente los riesgos de la anestesia son pocos, siendo una técnica bastante segura, con una mortalidad muy baja.

Un riesgo común aunque infrecuente a todas las técnicas es la reacción alérgica a cualquier droga usada durante la anestesia o a sustancias empleadas durante la intervención, como el látex. Las pruebas de alergia previas no están exentas de riesgos y su resultado no descarta una reacción alérgica intraoperatoria.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

Son trastornos habitualmente poco graves y pasajeros.

- En la anestesia general:

- Náuseas y vómitos durante el postoperatorio. Es más frecuentes en mujeres y en determinadas intervenciones.

- Dificultad para orinar en el postoperatorio.

- La necesidad de introducir un tubo en las vías aéreas puede dejar una sensación de dolor, sequedad y ronquera. Algún diente podría resultar dañado.

- Algunos/as pacientes pueden tener mayores dificultades para recuperar la respiración después de la anestesia general, como las personas obesas o los enfermos pulmonares

- Puede ocurrir el paso del contenido del estómago a las vías respiratorias en momentos puntuales de la anestesia. Este riesgo es potencialmente más grave. Ocurre más en la cirugía urgente si no es posible respetar los periodos de ayuno mínimo de seguridad.

- En muy raras ocasiones se pueden dar cuadros de depresión, pesadillas y neurosis postanestésica.

- Otras complicaciones muy poco frecuentes pueden ser lesiones oculares, nerviosas, quemaduras cutáneas y electrocución por la utilización intraoperatoria de instrumentación eléctrica.

- En la anestesia regional:

- Dolores de cabeza y visión borrosa.

- Dolores de espalda.

- Dificultad para orinar en el postoperatorio.

- Se pueden producir sensación de acorchamiento y debilidad de la zona.

- En la anestesia local:
- Sensación de adormecimiento de la zona.

- **LOS MÁS GRAVES:**

Suelen ser los menos frecuentes

- La parada cardíaca imprevista, con resultado de muerte, coma o daño cerebral irreversible se produce de forma excepcional en pacientes sanos/as. El riesgo es mayor en pacientes con enfermedades cardíacas, edad avanzada y en la cirugía de urgencia.
- Reacciones adversas o tóxicas imprevistas a los medicamentos y anestésicos utilizados. Pueden producir descensos de la presión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco, aumento de la temperatura corporal, problemas renales y coma.
- En la anestesia regional la punción accidental de una vena o arteria vecina a los nervios provoca hemorragias y hematomas. Esto, a su vez, pueden lesionar los propios nervios. Esta complicación es rara, pero potencialmente grave cuando se produce en la columna vertebral. Puede ser necesaria una operación en la espalda para descomprimir los nervios.
- En raras ocasiones, al realizar la canalización de una vena central o en anestesia regional, se puede producir un neumotórax.

- **LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:**

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

- Si es usted alérgico a los anestésicos o sospecha que puede serlo debe comunicarlo al/a médico.
- Las infecciones respiratorias pueden obligar a posponer el procedimiento.
- La infección en la piel cercana a la zona donde se le pinchará contraindica la realización del tratamiento, por lo que debe ponerlo en conocimiento del/de la médico.
- También debe comunicar si toma usted anticoagulantes, padece arritmias cardíacas, o si ha tenido un infarto de miocardio reciente o un neumotórax. Estas situaciones podrían incrementar el riesgo.
- Antes de enfrentarse a una anestesia, es necesario que nos advierta de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación sanguínea, enfermedades de corazón y pulmón, existencia de prótesis, marcapasos, enfermedades recientes, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que usted considere importante, y que crea deba saber el/la anestesiólogo/a.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

001530

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)

001530

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE ANESTESIA
-------------------------	------------------------------

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la decisión.)

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE	DNI / NIE
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL	DNI / NIE

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

___SI ___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI ___NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

___SI ___NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

___SI ___NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

(NOTA: Márquese con una cruz.)

001530

En _____ a _____ de _____ de _____
 EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE ANESTESIA
-------------------------	------------------------------

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____

001530