

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ÍNTIMA FEMENINA

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento a la operación elaborado por , siguiendo las directrices de la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética) y las recomendaciones de la guía sobre consentimiento informado de la Junta de Castilla y León para informarle sobre la intervención detallada posteriormente, sus riesgos y los tratamientos alternativos.

FIRME cada página para indicar que la ha leído.

Es importante que usted lea la información mencionada cuidadosamente y que se contesten todas sus preguntas antes de firmar el CONSENTIMIENTO DE INTERVENCION que se encuentra en la última página de este documento.

ESTE DOCUMENTO DEBERA DE ESTAR ENTREGADO Y FIRMADO EN LA CONSULTA, AL MENOS 24 HORAS PREVIAS A LA INTERVENCION.

NATURALEZA Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La cirugía INTIMA FEMENINA es una operación realizada con frecuencia por los cirujanos plásticos. La mayoría de técnicas quirúrgicas dejan cicatrices en la zona de incisión, pasan muy desapercibidas.

La intervención se realiza, generalmente, bajo anestesia regional y sedación. Las cicatrices están en actividad hasta los cinco o seis meses de la intervención, siendo entonces cuando serán, en general, poco aparentes.

El mejor candidato para este tipo de cirugía es el individuo que busca la mejoría, no la perfección.

Además, tener expectativas realistas, buena salud y estabilidad psicológica son características importantes en un paciente que considere una Cirugía Intima femenina.

ALTERNATIVAS. CONSECUENCIAS

La cirugía íntima femenina es una cirugía electiva. Usted puede no someterse a la intervención y mantener su estado actual.

RIESGOS GENERALES

Cualquier tipo de actividad entraña un riesgo inherente. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la Cirugía Intima femenina.

Sangrado. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para detener el sangrado, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado. La hipertensión (aumento de la presión sanguínea) que no está bien controlada médicamente puede ser causa de sangrado durante o después de la cirugía. Los acúmulos de sangre bajo la piel pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.

Infección. La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos. **Cicatrización.** Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles por las suturas. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

Lesión de estructuras profundas. Estructuras profundas tales como nervios, vasos sanguíneos y músculos pueden ser

Firma:

dañados durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra varía según el tipo de procedimiento de Cirugía Intima Femenina empleado. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio de la Cirugía Intima Femenina. La cirugía puede producir deformidades inaceptables visibles o palpables, pérdida de función, o malposición estructural después de la Cirugía Femenina. Usted puede estar insatisfecho porque los resultados de la Cirugía Intima Femenina no coincidan con sus expectativas. Puede necesitarse cirugía adicional si el resultado de la Cirugía Intima Femenina es insatisfactorio.

Pérdida de sensibilidad. Existe la posibilidad de adormecimiento permanente de la piel después de la Cirugía Intima Femenina. La ocurrencia de este hecho no es predecible. La disminución o pérdida de la sensibilidad de la piel en el área puede no recuperarse totalmente después de la Cirugía Intima Femenina.

Dolor crónico. Un dolor crónico puede ocurrir muy infrecuentemente tras una Cirugía Intima Femenina.

Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Retraso en la cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la cara pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas áreas de piel pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

Efectos a largo plazo. Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto de las orejas como consecuencia del envejecimiento, exposición al sol, u otras circunstancias no relacionadas con la Cirugía Intima Femenina.

Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

INFORMACIÓN ADICIONAL

NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influenciar los resultados a largo plazo de la Cirugía Intima Femenina. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la Cirugía Intima Femenina. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes.

Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE

Siga las indicaciones de su médico cuidadosamente; esto es esencial para el éxito del resultado. Es importante que las incisiones quirúrgicas no estén expuestas a fuerza excesiva, inflamación, abrasión o movimiento durante el período de cicatrización. La actividad personal y profesional debe restringirse. Los vendajes protectores y los drenajes no deben quitarse a menos que su cirujano plástico se lo indique. La función postoperatoria exitosa depende tanto de la cirugía como del cuidado posterior. La actividad física que aumenta el pulso o la frecuencia cardíaca puede producir moretones, inflamación, acumulación de líquido y necesidad de realizar una nueva cirugía. Es prudente abstenerse de las actividades físicas íntimas después de la cirugía hasta que su médico le indique que es seguro. Es importante que usted participe en la atención de seguimiento, que vuelva para las consultas/revisiones sucesivas, y que promueva su recuperación después de la cirugía, hasta el alta médica definitiva (1 año aproximadamente).

RESPONSABILIDAD FINANCIERA

El costo de la cirugía incluye diversos cargos por los servicios prestados. El total incluye los honorarios de su médico, el costo de los materiales quirúrgicos, la anestesia, las pruebas de laboratorio, y los cargos hospitalarios de paciente externo, que dependen del lugar en donde se realizó la cirugía. Dependiendo de si el costo de la cirugía está cubierto por su seguro médico, usted será responsable de los copagos necesarios, deducibles y cargos no cubiertos. Los cargos cobrados por este procedimiento no incluyen los costos futuros potenciales para los procedimientos adicionales que usted elija o requiera a fin de revisar, optimizar o completar su resultado. Puede haber costos adicionales en caso de que surjan complicaciones debido a la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o los cargos hospitalarios por cirugía ambulatoria relacionados con la cirugía de revisión también serán su responsabilidad. Al firmar el consentimiento para esta cirugía/este procedimiento, usted reconoce que ha sido informado acerca de sus riesgos y consecuencias y acepta la responsabilidad de las decisiones clínicas que se tomaron junto con los costos económicos de todos los tratamientos futuros.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Firma:

Los documentos de consentimiento a la operación se utilizan para informar sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición además de la declaración de riesgos y formas alternas de tratamiento o tratamientos. El proceso de consentimiento informado de la operación tiene la intención de definir los principios de declaración de riesgos que generalmente debe cumplir con las necesidades de la mayor parte de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, los documentos de consentimiento a la operación no deben considerarse como absolutos para definir otros métodos de cuidado ni los riesgos que se encuentren. Su cirujano plástico le puede dar información adicional o diferente basada en todos los hechos de su caso en particular así como el estado de sus conocimientos médicos.

HÁBITO DE FUMAR, EXPOSICIÓN AL HUMO INGERIDO POR TERCEROS, PRODUCTOS DE NICOTINA (PARCHE, CHICLE, AEROSOL NASAL). Los pacientes que actualmente fuman, consumen productos de tabaco o productos de nicotina (parche, chicle o aerosol nasal) tienen un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas importantes como muerte de la piel, cicatrización lenta y cicatrización adicional. Las personas expuestas al humo ingerido por terceros también presentan el riesgo potencial de complicaciones similares atribuibles a la exposición a la nicotina.

Además, el hábito de fumar puede tener un efecto negativo significativo sobre la anestesia y la recuperación de la anestesia, con tos y posiblemente mayor hemorragia. Las personas que no están expuestas al humo del tabaco o a productos que contienen nicotina tienen un riesgo significativamente menor de este tipo de complicación. Indique su estado actual con respecto a estos puntos a continuación:

☐ No soy fumador y no uso productos de nicotina. **Comprendo el riesgo potencial de que la exposición al humo ingerido por terceros cause complicaciones quirúrgicas.**

☐ Soy fumador o uso productos de tabaco/nicotina. Comprendo el riesgo de complicaciones quirúrgicas debido al hábito de fumar o al uso de productos de nicotina.

Es importante abstenerse de fumar al menos 6 semanas antes de la cirugía y hasta que el médico indique que es seguro retomar, si lo desea.

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Lea también antes de tomar una decisión la información relacionada que se le suministra en el siguiente formato:

.- Consentimiento informado de CIRUGÍA ÍNTIMA FEMENINA

Firma:

Centro Sanitario	Calzadas Policlínica	Especialidad	Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
DATOS DEL PACIENTE			
Nombre Paciente	Apellidos Modelo	DNI 000000000A	
DATOS DEL REPRESENTANTE			
Parentesco	Nombre y Apellidos	DNI	
DATOS DEL MÉDICO			
Nombre	Apellidos	Colegiado	
PROCESO ASISTENCIAL			

CIRUGÍA ÍNTIMA FEMENINA

DECLARO

Que he recibido la información escrita sobre el procedimiento propuesto, que figura en la hoja adjunta, y también la explicación adecuada de forma verbal. Se me ha ofrecido la posibilidad de solicitar información adicional, verbal o escrita, y de plantear las dudas o preguntas que tenga para poder tomar mi decisión.

Que he sido informado de otras alternativas existentes y de las ventajas e inconvenientes de cada una.

Que he comprendido la información recibida y la decisión que tomo es libre y voluntaria pudiendo en cualquier momento revocar por escrito este consentimiento sin expresar la causa.

Que se me entrega una copia de este documento y de las hojas adjuntas que contienen la información clínica.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL CONSENTIMIENTO		
He decidido dar el consentimiento para llevar a cabo el proceso asistencial propuesto.		
En	a de	de 20
EL PACIENTE	EL REPRESENTANTE	EL MÉDICO
Fdo: Paciente Modelo	Fdo:	Fdo:
LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
He decidido revocar mi anterior autorización		
En	a de	de 20
EL PACIENTE	EL REPRESENTANTE	EL MÉDICO
Fdo: Paciente Modelo	Fdo:	Fdo: