

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIBROENDOSCOPIA ALTA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO

La palabra "endoscopia" aplicada a Medicina significa todas aquellas técnicas de diagnóstico que permiten ver el interior (endo) del cuerpo. El tubo digestivo superior o alto incluye al esófago, el estómago y el duodeno, que es la primera porción del intestino delgado. Para efectuar este estudio, que siempre realiza un médico especializado (generalmente, gastroenterólogo, cirujano o endoscopista) es necesario emplear un instrumento llamado endoscopio. El endoscopio es un tubo largo, flexible que tiene luz en su extremo distal (el que va a entrar y llegar hasta la parte más alejada del tubo digestivo alto). En muchos casos, tiene una pequeña camarita de video que permite que el profesional que realiza esta práctica observe todas las imágenes del interior del cuerpo mediante una pantalla de televisor.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

La endoscopia sirve para obtener muestras de tejidos enfermos (úlceras, pólipos, etc.) o para tomar material para investigar la presencia de bacterias como el *Helicobacter pylori*, considerada actualmente como responsable de muchos cuadros de gastritis o de úlceras. Finalmente, algunas endoscopias sirven para luego efectuar dilataciones del esófago, cuando éste se halla estrechado por problemas inflamatorios crónicos, o también sirve para efectuar tratamientos curativos de afecciones como várices del esófago

PREPARATIVOS Y EVENTOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO

El paciente debe permanecer en ayunas (de alimentos y bebidas) entre 8 y 10 horas antes del estudio, para que el estómago se encuentre vacío de alimentos que puedan interferir con la visión del interior de los órganos. Es necesario que conteste con anterioridad un pequeño cuestionario respecto a sus antecedentes clínicos, a las enfermedades que padece y a la medicación que tiene prescrita. El paciente es colocado en una camilla, de manera que se encuentre lo más cómodo y relajado posible. En algunos casos, se aplica medicación sedante pero que no duerme al paciente, para que éste participe con las indicaciones que le da el endoscopista. Antes de introducir el endoscopio por la boca, se aplica un aerosol de anestesia en la garganta para evitar la sensación de arcadas y náuseas que provoca la presencia de un material extraño en la boca. El procedimiento en sí no provoca dolor ni debe interferir con la respiración.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Normalmente, todo el estudio no demanda más de 15 a 20 minutos, y cuando concluye el paciente es dejado en reposo unos minutos hasta que se recupera, sobre todo si se administró medicación de tipo sedante. Aunque al ser enviado al domicilio ya estará recuperado, es conveniente ese día no manejar, posponer compromisos laborales y permanecer descansado en casa.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO

Podrá seguir con los síntomas y signos que lo llevaron a esta indicación. No podrá hacerse diagnóstico de enfermedad y se deberá continuar con tratamiento empírico instituido.

RIESGOS POCO FRECUENTES

Es esperable que pueda experimentar un leve dolor o molestia en la garganta, sensación de hinchazón del estómago o incluso algún cólico. Todos estos inconvenientes desaparecen dentro de las primeras 24 horas del estudio y no demandan de medidas especiales.

RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIBROENDOSCOPIA ALTA

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **FIBROENDOSCOPIA ALTA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA PACIENTE FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI

EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTE DECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **FIBROENDOSCOPIA ALTA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO FIRMA Y SELLO MÉDICO