

Paseo de la Castellana, 261  
 28046 MADRID  
 ☎ 91 727 70 00

NOMBRE: .....

PROCEDENCIA (CAMA): ..... NHC: .....

FECHA: / /

GÉNERO: .....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
IDENTIFICACIÓN: G-ANR-001**

**SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**

**PROCEDIMIENTO: ANESTESIA GENERAL / LOCAL-REGIONAL / SEDACIÓN**

### ¿QUÉ LE VAMOS A HACER?

#### 1. Descripción del procedimiento

- **En qué consiste:** la **anestesia general** es un estado de hipnosis similar al sueño profundo que se consigue mediante la administración de medicamentos. La anestesia general precisa el control de la vía aérea, ya sea mediante intubación traqueal, o mediante la colocación de una mascarilla laríngea. Ambos dispositivos se colocan una vez dormido. La **anestesia local-regional** consiste en la inyección de un fármaco que deja la zona de operación sin sensibilidad. La **sedación** consiste en darle un medicamento que le relaja y le tranquiliza durante la operación. Se diferencia de la anestesia general en que no requiere, por lo general, un dispositivo para control de la vía aérea, ya que usted seguirá respirando por sí mismo. El anestesiólogo recomendará el mejor tipo de anestesia para usted. El tipo de anestesia se elige según el tipo de cirugía al que se someta, su estado de salud general y sus preferencias.

- **Cómo se realiza:** cualquiera de los tipos de anestesia mencionados, requieren la canalización de una vía venosa para administración de la medicación anestésica. En la anestesia general recibirá fármacos anestésicos (oxígeno, gas anestésico y/o fármacos intravenosos). La intubación da un alto grado de seguridad para la respiración y protege los pulmones contra las consecuencias de un posible vómito. Las actuales mascarillas laríngeas también son muy seguras para el control de la respiración en una anestesia general, aunque no protegen totalmente frente a una aspiración bronquial.

La anestesia local-regional se realiza mediante una inyección, que puede ser en el mismo lugar de la cirugía (local) o en el nervio que da sensibilidad a esa zona regional, ya sea mediante un bloqueo nervioso, o mediante anestesia intradural y/o epidural en la espalda.

La sedación se realiza con fármacos anestésicos, por lo general a través de la vía venosa, que le mantendrán tranquilo durante la cirugía (puede combinarse con anestesia local-regional). En procedimientos donde se administran únicamente sedantes, se espera que la persona esté relajada y cómoda. No necesariamente estará dormida o inconsciente. Es normal que las personas sedadas estén conscientes durante una parte o la totalidad del procedimiento.

Durante la operación va a estar controlado por un médico especialista en Anestesiología y Reanimación que valorará, a través de diferentes sistemas de monitorización, sus requerimientos anestésicos y la respuesta de su organismo.

Después del procedimiento se le trasladará a la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) o si precisa a la Unidad de Cuidados Críticos Quirúrgicos (UCCQ).

- **Cuánto dura:** La duración de la anestesia se ajustará a los requerimientos de la cirugía o procedimiento que se le va a realizar.

#### 2. Qué objetivos persigue: permitir las mejores condiciones para realizar el procedimiento sin dolor ni molestias.

### ¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Los procedimientos anestésicos actualmente son muy seguros. El riesgo de sufrir complicaciones está más relacionado con el tipo de procedimiento y su estado de salud física general.

#### 1. Riesgos generales:

La frecuencia de aparición de complicaciones es muy baja, aunque ninguna intervención está libre de riesgo. En general son leves y reversibles; sin embargo, existe la posibilidad de graves lesiones de órganos.

Riesgos comunes a los distintos tipos de anestesia:

- Reacciones alérgicas a los líquidos o medicamentos utilizados, a sangre o derivados sanguíneos; estas reacciones pueden darse aunque no tenga antecedentes de alergia.
- Náuseas, vómitos, dificultad para orinar y dolores musculares los días que siguen a la operación.
- Flebitis y/o tromboflebitis (inflamación de las venas).

- Quemaduras en la piel o electrocución por la utilización de instrumentos eléctricos durante la operación.
- Parada cardiaca imprevista, con resultado de muerte, coma o daño cerebral irreversible; este riesgo es mayor en pacientes con enfermedades cardíacas, edad avanzada, anestesia general y en la cirugía de urgencia.
- Lesiones neurológicas derivadas de la posición quirúrgica o del procedimiento, provocando una alteración de la sensibilidad y/o parálisis, que puede ser parcial o total, y transitoria o permanente.
- Trastornos de la visión

#### Riesgos de la anestesia general:

- Alteraciones metabólicas: hiper o hipoglucemia, alteraciones del equilibrio ácido-base o fiebre de causa no infecciosa (hipertermia maligna).
- Dificultades respiratorias; su riesgo es mayor en enfermos con afectación pulmonar, obesidad, anomalías de cara y cuello o con enfermedades musculares.
- Neumotórax (entrada de aire en la cavidad pleural, que recubre los pulmones): puede ser secundario a una punción venosa central (en una vena del cuello), a bloqueos nerviosos o a la respiración artificial.
- Rotura, movilización o extracción accidental de dientes
- Dolor de faringe, afectación de las cuerdas vocales y lesiones oculares.
- Los adultos mayores y las personas que tienen problemas médicos graves corren más riesgo de sufrir desorientación en el postoperatorio.
- Lesiones vasculares sobre todo en el caso de precisar la canalización de arterias o venas centrales.

#### Riesgos de la anestesia loco-regional:

- Hematoma, hemorragia o infección en la zona de punción.
- Meningitis (infección de las membranas que recubren el sistema nervioso), en las punciones raquídeas (intradural y/o epidural).
- Lesión de los nervios anestesiados, provocando una alteración de la sensibilidad y/o parálisis de los miembros anestesiados, que puede ser parcial o total, y transitoria o permanente.
- Dolor de cabeza (especialmente en el caso de anestesia intradural y/o epidural).
- En caso de anestesia retrobulbar/peribulbar se puede producir punción accidental del globo ocular, hematoma, y excepcionalmente lesión del nervio óptico.

#### Riesgos de la sedación:

- Riesgo de reconversión a anestesia general, si existe algún problema que comprometa su seguridad respiratoria o cardíaca durante la intervención.

## 2. Riesgos personalizados:

La escala de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) incluye 5 categorías del estado físico preoperatorio (ASA Physical Status).

Actualmente la mortalidad relacionada exclusivamente con la anestesia es:

- ASA I: paciente sano. [0,06-0,08%]
- ASA II: enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales (diabetes leve, HTA controlada, obesidad). [0,27-0,4%]
- ASA III: enfermedad sistémica grave con limitación funcional grave (angina, EPOC, IAM previo). [1,8-4,3%]
- ASA IV: enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida, (insuficiencia cardíaca y/o renal). [7,8-23%]
- ASA V: paciente del que no se espera supervivencia más de 24 horas con o sin cirugía (rotura de aneurisma de aorta). [9,4-51%]

ASA:

## ¿QUÉ OTRAS ALTERNATIVAS HAY?

No se contemplan otras alternativas.

## ¿Nos AUTORIZA?

Por este documento solicitamos la autorización para realizarle la anestesia necesaria para el procedimiento y/o prueba al paciente.

AUTORIZO LA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE y/o derivados antes, durante, o después del procedimiento/cirugía al que voy a someterme, si fuera necesario para mantener mi seguridad.

## DECLARACIONES Y FIRMAS

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda sobre su enfermedad, no tenga reparo en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto. Le informamos que tiene derecho a revocar su decisión y retirar su consentimiento.

Le informamos además que, en cumplimiento de la legislación vigente, sus datos personales serán tratados con la finalidad de prestarle asistencia sanitaria y le aseguramos la anonimización de las imágenes e información procedentes de la Historia Clínica cuando éstas sean utilizadas con fines docentes o científicos. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Servicio de Atención al Paciente del Hospital.

### **1. Relativo al paciente:**

D./D.<sup>a</sup> ..... con D.N.I. .....

He sido informado/a suficientemente del procedimiento que se me va a realizar, explicándome sus riesgos, complicaciones y alternativas; lo he comprendido y he tenido el tiempo suficiente para valorar mi decisión. Por tanto, estoy satisfecho/a con la información recibida. Por ello, doy mi consentimiento para que se me realice dicho procedimiento por el médico responsable y/o médico residente supervisado por facultativo especialista. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno, sin que esta decisión repercuta en mis cuidados posteriores.

Firma del paciente

Fecha: ...../...../.....

### **2. Relativo al médico que solicita:**

Dr./Dra. ..... he informado al paciente y/o al tutor o familiar del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar explicándole los riesgos, complicaciones y alternativas posibles.

Firma del médico

Fecha: ...../...../.....

### **3. Relativo al médico que realiza:**

Dr./Dra. ..... he informado al paciente y/o al tutor o familiar del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar explicándole los riesgos, complicaciones y alternativas posibles.

Firma del médico

Fecha: ...../...../.....

### **4. Relativo a los familiares y tutores:**

El paciente D./D.<sup>a</sup> ..... no tiene capacidad para decidir en este momento.

D./D.<sup>a</sup> ..... con D.N.I. ..... y en calidad de ..... he sido informado/a suficientemente del procedimiento que se le va a realizar. Por ello, doy expresamente mi consentimiento. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno.

Firma del tutor o familiar

Fecha: ...../...../.....

### **5. Relativo a la no aceptación (REVOCACIÓN) del Consentimiento Informado:**

D./D.<sup>a</sup> ..... con D.N.I. .....

He sido informado/a de que puedo revocar este documento previamente a la realización del procedimiento, por lo que manifiesto que **NO** doy mi Consentimiento para someterme a la realización del mismo, dejando sin efecto mi Consentimiento anterior. Deseo hacer las siguientes observaciones .....  
.....

Firma del paciente

Fecha: ...../...../.....

### **6. Relativo a la RENUNCIA al Derecho de Información:**

D./D.<sup>a</sup> ..... con D.N.I. .....

Pongo de manifiesto que, por razones personales, **renuncio** al derecho de información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de **no recibir información**, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de este procedimiento, tal como he prestado y firmado en el apartado 1.

Firma del paciente

Fecha: ...../...../.....