

**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.

|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| <b>CENTRO SANITARIO</b> | <b>SERVICIO DE</b> |
|-------------------------|--------------------|

**1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (\*) TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS**

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:**

Quemadura superficial es una herida en la que se ha destruido una cantidad de piel mas o menos extensa, pero sin llegar a las capas profundas de la misma, y por tanto curan sin cirugía con los cuidados apropiados: tratamiento médico general (vacuna antitetánica, sueros si la herida es extensa, analgésicos y sedantes, antibióticos en ocasiones, suplementos nutritivos) y tratamiento local, consistente en limpieza de las heridas (a veces compatible con la ducha habitual) y colocación de gasas con pomadas que protejan de la infección y mejoren la comodidad; en ocasiones se recomiendan apósitos sintéticos o incluso biológicos con la misma finalidad.

Quemaduras profundas son aquellas (2º grado profundo y de 3er grado) en las que se ha destruido todo o casi todo el espesor de la piel, y por tanto precisan, además del tratamiento anterior, cirugía para restaurar la envoltura del cuerpo, que es en definitiva la función de la piel. Este tratamiento quirúrgico suele llevarse a cabo pasados unos días (salvo que sea necesario de urgencia incidir las quemaduras profundas (escarotomía), cuando la hinchazón no permite los movimientos respiratorios, o circular la sangre por los miembros) y consiste en la extirpación de las zonas quemadas (escarectomía) sustituyéndolas por injertos de piel del propio paciente, con lo que se crea una nueva herida llamada zona donante.

Cuando la quemadura profunda es muy extensa, no se puede extirpar toda ella y aplicar los injertos en una sola operación, siendo necesarias varias sesiones quirúrgicas para conseguir la curación sin aumentar el riesgo vital que ya de por sí suponen estas lesiones

Al margen de la profundidad y de la extensión de la quemadura, la inhalación de humo en el caso de las quemaduras por llama agrava muchísimo el pronóstico, tanto por la lesión que se produce en los pulmones como por los efectos secundarios de la ventilación mecánica, necesaria para compensar la inhalación.

**CÓMO SE REALIZA:**

La cirugía puede precisar anestesia local, raquídea o general, dependiendo de la extensión y localización de las zonas quemadas, así como del estado del paciente.

Cuanto más extensas son las heridas, más agresiva es cada cirugía para intentar curar el máximo de herida en el menor tiempo posible, y así evitar la infección que es la primera causa de muerte en pacientes con quemaduras extensas. Por ello, pueden ser necesarias transfusiones de sangre y de otros productos contenidos en ella, los cuales a pesar de los rigurosos controles establecidos, no permiten descartar la posibilidad de transmisión de enfermedades (riesgo biológico). El mismo riesgo tiene la utilización, necesaria cuando la extensión de la quemadura no deja suficientes zonas sanas, de sustitutos cutáneos bien sean transitorios cuando son procedentes de donantes, o permanentes cuando proceden del crecimiento en laboratorio de una porción minúscula de la propia piel del paciente.

Lógicamente, cuando la herida es de poca extensión, no existe riesgo para la vida y por tanto no es necesario asumir el riesgo biológico.

Algunas quemaduras, como aquellas ocasionadas por el paso de corriente, necesitan tratamiento quirúrgico mucho más complejo para cerrar la herida (son los llamados colgajos libres), necesitando transportar piel, grasa, y en ocasiones músculo e incluso hueso desde otras partes del cuerpo. Estas suelen ser cirugías largas, ya que hay que empalmar venas y arterias de pequeño calibre con la ayuda de un microscopio, y dejan en la zona donante una cicatriz importante.

---

**QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:**

Toda quemadura profunda deja cicatrices permanentes, aunque el aspecto estético mejora (pero no desaparece) con el tiempo; esto es inevitable, y no depende de la calidad de los cuidados y tratamiento, sino de la destrucción que se ha producido en el momento del accidente. En ocasiones estas cicatrices son tan poco elásticas que ocasionan tirantez, para cuya corrección se precisará cirugía pasado un mínimo de seis meses de la curación de la herida.

La quemadura superficial y la herida ocasionada por la toma de injerto (zona donante) puede dejar, como secuela más frecuente, un cambio de coloración en la piel.

---

**EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:**

Sea cual sea el tipo de quemadura, el tratamiento sea o no quirúrgico, pretende curar la herida en el menor tiempo posible, con la menor cicatriz y el menor riesgo y sufrimiento.

---

**OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:**

El mejor tratamiento es el explicado anteriormente, según los distintos tipos de quemaduras.

En el caso de quemaduras profundas, solamente en las muy pequeñas es razonable el tratamiento sin cirugía.

Cualquier otra alternativa no tiene respaldo científico, y supone aumentar el riesgo de complicaciones y secuelas.

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.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

Son más bien secuelas o complicaciones de la propia quemadura que del tratamiento:

- Queloides/Cicatrices hipertróficas: son una forma anormal de cicatrización, que depende más del paciente y del tipo de lesión, que del tratamiento: se produce más cicatriz de la cuenta, sobrepasando los límites de la lesión primitiva. Además de los defectos estéticos, pueden provocar molestias como picores, dolores, sensación de malestar, etc. En las quemaduras son relativamente frecuentes y también en las zonas donantes. El tratamiento consiste en la presoterapia (vendajes elásticos y compresivos a semejanza de las fajas tradicionales, que deben mantenerse durante meses), aplicación de láminas externas de silicona, cremas y pomadas. En algunos casos puede ser necesaria la cirugía.
- Dolor: tanto las heridas como el cuidado de las mismas ocasionan dolor importante, siendo necesarios analgésicos en ocasiones incluso del tipo de la morfina. También puede quedar dolor como una de las secuelas no deseables. El miedo al sufrimiento ocasiona una ansiedad que también precisa de tratamiento con los medicamentos apropiados.
- Falta de sensibilidad: Las zonas quemadas, y sobre todo las injertadas, presentan una pérdida de sensibilidad que suele mejorar con el tiempo.
- Pigmentación: Puede existir falta de pigmentación o lo que es más frecuente, hiperpigmentación, quedando la zona que estuvo quemada más morena que el resto; por ello debe evitarse la exposición al sol y rayos ultravioletas mediante el uso de protectores solares.
- Alopecia: Cuando las quemaduras profundas afectan a zonas de pelo puede quedar como secuela una alopecia permanente (falta de pelo de un modo definitivo) que podrá necesitar intervenciones posteriores complejas, como realización de colgajos, colocación de expansores, injertos capilares, etc.
- Rehabilitación: El tiempo de encamamiento e inmovilización total o parcial y las posibles cicatrices retracciones cicatriciales de las quemaduras, van a precisar casi con toda seguridad un período largo de rehabilitación, estando bajo el control y tutela de fisioterapeutas y médicos rehabilitadores que irán encauzando debidamente este proceso.

- **LOS MÁS GRAVES:**

- Infección: La infección va unida a la pérdida de la envoltura cutánea y al tiempo que los tejidos quemados permanezcan en la herida, por eso se eliminan mediante la intervención denominada escarectomía.
- La infección localizada en la zona quemada puede ocasionar la pérdida total o parcial de los injertos cutáneos puestos en una intervención quirúrgica, obligando a una nueva intervención o a mantener más tiempo las curas.
- En casos más graves la infección puede extenderse por el organismo y a otros órganos, dificultando su funcionamiento y pudiendo amenazar la vida.

- Hemorragia: No son infrecuentes, aunque suelen ser controlados, episodios de sangrado durante o después de la cirugía, siendo preciso cohibir la hemorragia y/o la transfusión de sangre.
- Hematomas: No son frecuentes, pero pueden aparecer después de la cirugía y puede ser necesaria su evacuación. Cuando ocurren bajo los injertos cutáneos recién aplicados, comprometen la buena evolución de los mismos.
- Seromas: Son infrecuentes, pero también puede ser necesaria su evacuación.

- LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:

---

**SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:**

Cualquier circunstancia que repercuta en un soporte sociofamiliar insuficiente, tendrá también una repercusión negativa en la evolución de la enfermedad y de los procedimientos, pudiendo prolongar la hospitalización.

Las enfermedades previas como la diabetes, hipertensión, hábitos tóxicos y/o drogodependencias, edad (avanzada o primera infancia) trastornos psíquicos, etc.

---

**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 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.

**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.)

---

|                         |                                     |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <b>CENTRO SANITARIO</b> | <b>SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA</b> |
|-------------------------|-------------------------------------|

**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.)

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

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

001530

|                         |                                     |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <b>CENTRO SANITARIO</b> | <b>SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA</b> |
|-------------------------|-------------------------------------|

**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.: \_\_\_\_\_

---