

Consentimiento informado

Circuncisión

Fecha:

Nombre y Apellidos del Paciente:

Información recibida por el paciente:

Declaro haber sido debida y completamente informado sobre todos los aspectos concernientes al procedimiento que he decidido realizarme; en términos que he podido comprender, lo siguiente:

La intervención propuesta consiste en retirar el prepucio del pene. Esta operación se conoce más bien como circuncisión, pero este término se utiliza en principio para intervenciones efectuadas por motivos religiosos.

¿Por qué esta intervención?

El prepucio es un pliegue de la piel que recubre y protege el glande. Puede ser necesario eliminarlo en varias circunstancias:

- Estrechamiento del prepucio, que impide destapar el glande, llamado fimosis. Esta fimosis es de origen congénito o cicatricial.
- Enfermedad de la piel del glande y/o del prepucio.

La ausencia de tratamiento expone al riesgo de dificultades urinarias y sexuales, infección e inflamación de la piel del prepucio, del glande o del meato uretral. Puede producirse específicamente una parafimosis, que corresponde a un estrangulamiento del glande por el anillo prepucial, por imposibilidad de volver a cubrir.

¿Existen otras formas de tratamiento?

Ciertas fimosis congénitas no demasiado estrechas pueden responder a un tratamiento médico por aplicación de pomadas basadas en corticoides. En ciertos casos puede ser propuesta una plastia de ensanche sencilla, sin extirpar el prepucio.

Preparación de esta intervención

Como para todas las intervenciones quirúrgicas, es necesario efectuar una evaluación previa a la anestesia, algunos días antes de la operación. La operación se desarrolla bajo anestesia general, local-regional o local.

Técnica operatoria

El procedimiento consiste en extirpar el prepucio, dejando descubierto el glande en mayor o menor medida. Más corrientemente, el frenillo se secciona y sutura durante la intervención. Se colocan puntos entre la piel del forro del pene y el glande.

Postoperatorio usual

La intervención se efectúa durante una hospitalización de corta duración. El dolor a nivel de la zona operada es usualmente mínimo y transitorio y si fuera necesario, se calma mediante analgésicos. Sin embargo, puede persistir durante varios días una molestia a nivel del glande, el que en adelante quedará continuamente descubierto.

La cicatrización requiere de 2 hasta 4 semanas:

- Se prescriben cuidados locales de enfermería, durante algunos días.
- Los hilos de sutura caen espontáneamente, en principio dentro de 2 hasta 3 semanas.
- El cirujano especificará por cuanto tiempo deben ser evitados los baños y la fecha para retomar actividades y relaciones sexuales de los adultos, como mínimo 4 semanas.

Riesgos y complicaciones

Toda intervención quirúrgica conlleva cierto porcentaje de complicaciones y riesgos, incluso vitales, debidos a variaciones individuales no siempre previsibles. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden a veces no ser sanables. Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con elementos o acontecimientos imprevistos que hagan necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo establecido.

Algunas complicaciones dicen relación con su estado de salud y la anestesia; ellas le serán explicadas durante la consulta previa a la operación con el médico anestesista y son posibles en toda intervención quirúrgica. Pueden presentarse otras complicaciones directamente relacionadas con la circuncisión, son escasas pero posibles:

- Hemorragia o hematoma después de la intervención, que puede requerir en algunos casos cuidados locales de enfermería, e incluso una reintervención.
- Retraso de la cicatrización o infección de la cicatriz, que requiera cuidados locales de enfermería, a veces prolongados.
- Cicatrices dolorosas, molestas o antiestéticas.
- Disminución de la sensibilidad durante las relaciones sexuales, y excepcionalmente, herida del glande o de la uretra.

Médico o profesional que realiza el procedimiento:

(Estos campos deben ser llenados por el profesional responsable del procedimiento)

Diagnóstico del Paciente:

Nombre y Apellidos del Profesional (se acepta timbre con sus datos): Cédula de Identidad del Profesional:

Firma del Profesional responsable del procedimiento:

Consentimiento:

Declaro haber entregado a mi médico tratante en forma veraz, completa y fidedigna toda la información vinculada a mi estado de salud e historia clínica.

Declaro que se me ha informado en lenguaje claro y sencillo en qué consiste el procedimiento o intervención indicado, incluyendo sus objetivos, características, beneficios y riesgos que presenta para mi estado de salud (o la de mi representado). El profesional que me ha atendido me ha permitido realizar preguntas y aclarar todas mis dudas libremente.

Se me ha explicado que puedo arrepentirme y anular este consentimiento antes de que se realice el procedimiento o intervención, para lo cual deberé solicitar el documento de "Revocación o rechazo de Consentimiento Informado".

Libre y voluntariamente **AUTORIZO** la realización del procedimiento o intervención indicado.

Nombre Paciente:

Cédula de Identidad:

Firma Paciente:

Completar sólo en caso de menores de edad o incapacidad del paciente:

Nombre Representante Legal o Responsable:

Cédula de Identidad:

Firma Representante Legal o Responsable: